



4002  
511

\* (فهرسة الجزء الاول) \*

صفحة

١	مقدمة
٢	حد العلم وموضوعه
٥	كلام كل في الوسائط التي تستعمل في المشاهدات الطبيعية
٦	فصل في صفات المشاهد
٧	فصل في المشاهدات
٨	في المشاهدات الخاصة
١٠	كيفية الاستقصا والتتبع لكل مرض
١٧	فصل في البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكي
١٨	في البحث عن القوى العقلية
١٨	في الهذيان
٢٠	في البحث عن الجهاز الحسي
٢١	في البحث عن الجهاز الحركي
٢٤	في الجهاز الهضمي
٢٤	في الجهاز التنفسي
٢٥	في الجهاز الدوري
٢٥	في الجهاز البولي
٢٥	السمحة
٢٦	اضطجاع المريض
٢٧	في البحث عن امراض الصدر
	في الظواهر التي تحدث
٢٧	في وظائف التنفس
٢٨	في الاستماع
٢٩	في الاستماع في حال العمة

- ٢٩ الاستماع في حال المرض  
 ٣٠ في اللغظ التنفسي  
 ٣٠ في الخرخرة  
 ٣٠ في الخرخرة المخاطية  
 ٣٠ في الخرخرة القرعية  
 ٣١ الخرخرة الرزاة  
 ٣١ في الخرخرة الصغرية  
 ٣١ في الخرخرة الاحتكاكية  
 ٣١ في الظواهر التي تخص الصوت  
 ٣٢ في استماع الصوت في حال المرض  
 ٣٢ في الكلام الصدري  
 ٣٣ في الصوت المعزى  
 ٣٤ في الصلصلة المعدنية  
 ٣٤ في النفس في حال الصحة  
 ٣٥ في النفس في حال المرض  
 ٣٦ في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر  
 ٣٦ القرع في حال الصحة  
 ٣٧ في القرع في حال المرض  
 ٣٧ في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته  
 ٣٧ في البحث عنه في حال الصحة  
 ٣٨ في اللغظ  
 ٣٨ في ضربات القلب حالة المرض  
 ٣٩ في المصادمة  
 ٣٩ في أنواع اللغظ



- ٤٠ في الغط المتغاخ  
 ٤٠ في الغط المبشري  
 ٤١ في الصبر والجلد  
 ٤١ انتظام نبضات القلب  
 ٤٢ في البحث عن احوال النبض  
 ٤٣ في النبض في حال العضة  
 ٤٣ في النبض في حال المرض  
 ٤٤ في القياس لدائرة الصدر  
 ٤٤ في الهز  
 ٤٨ في البحث عن امراض البطن  
 ٤٨ في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني  
 ٤٨ في جس البطن  
 ٤٩ في التقرع على البطن  
 ٥٠ البطن في حال العضة  
 ٥١ البحث في القسم الشراسبي  
 ٥٦ في البحث عن اعضاء الهضم  
 ٥٨ في البحث عن المعدة والامعاء  
 ٦٠ في القيئ  
 ٦١ في البحث عن هيئة القيئ  
 ٦١ في المواد التغلية  
 ٦٢ في البحث عن الاحساسات البطنية  
 ٦٣ في البحث عن الكبد في حال العضة  
 ٦٤ في حال المرض  
 ٦٤ البحث عن الطحال في حال العضة

- ٦٥ البحث عنه في حال المرض  
٦٥ في البحث عن المسالك البولية والكليتين  
٦٦ في البحث عن البول  
٦٦ في البحث عن المثانة  
٦٧ في قنطرة مثانه الرجل  
٦٩ في قنطرة المرأة  
٦٩ في البحث عن الجهازا التناسلي  
٧٠ في البحث عن الرجل في حال الصحة  
٧٠ في الجس  
٧١ في الجس عن الرحم في حال المرض  
٧٣ في البحث عن البطن  
٧٥ في البحث عن الجلد والنسيج الخلوي والاعشية المحاطية  
٧٧ في الالام  
٧٨ في البحث عن المجموع العضلي والليفي والارالي والوعائي والعصبي  
٧٩ البحث في الرمة  
٧٩ في فتح الجمجمة  
٨٠ في البحث في المخ واعشيته  
٨٧ في فتح القناة الفقرية  
٨٨ في فتح الصدر  
٨٩ في التشريح المرضي للبليورا  
٩٠ في تشريح الرتين  
٩٠ في تشريح القلب ومتعلقاته  
٩١ في تشريح القم والخهجرة والمرى والقناة الهوائية  
٩١ في تشريح البطن

صحيحة

- ٩٢ في تشريح القناة الهضمية  
 ٩٣ في لدن  
 ٩٤ في الاسكروس  
 ٩٤ في مادة المخية المرضية  
 ٩٥ في الملا نوراي المادة السودا  
 ٩٦ في المادة الخضراء المسماة بالاسكروز  
 ٩٦ في المادة البيضاء المسماة بالاسكروز  
 ٩٧ في تطبيق الاعراض على الامراض  
 ١٠١ الجزء الثاني في العلامات المميزة للأمراض وفي التشخيص المرضية  
 والنشر بحجة  
 ١٠١ في امراض المخ وما يتعلق به  
 ١٠١ في التولدات القطرية للام الجافية  
 ١٠٢ في الورم والفتق المخي  
 ١٠٣ في التهاب الام الجافية  
 ١٠٤ في التهاب العنكبوتية  
 ١٠٨ في الاستسقاء الدماغي الحاد  
 ١٠٩ في الاستسقاء الدماغي المزمن  
 ١١١ في الانصباب الدموي الناجح عن لب المخ  
 ١١١ في احتقان المخ  
 ١١٢ في السكتة المخية  
 ١١٤ في التهاب المخ  
 ١١٧ في لين المخ  
 ١١٨ في درن المخ وسرطانها  
 ١١٩ في الصرع

- ١٢٠ في الاستيرياى اختناق الرحم  
 ١٢١ في الجود  
 ١٢١ في الخوريا  
 ١٢٢ في الايوخوندرىا  
 ١٢٢ في المانيا  
 ١٢٣ في الجنون المطبق  
 ١٢٣ في البله  
 ١٢٤ في امراض الخشاغ الشوكى  
 ١٢٤ في التهاب عنكبوتية الفقرات  
 ١٢٤ في الاستقاء الفقرى  
 ١٢٥ في التهاب الضاع الشوكى ولسنه  
 ١٢٦ في امراض الصدر  
 ١٢٦ في امراض الجهاز التنفسى  
 ١٢٦ في الذبحة الخنجرية  
 ١٢٧ التهاب القصبة الرئوية  
 ١٢٧ في الذبحة الغشائية  
 ١٢٩ في اوديميا المزمار  
 ١٣٠ في النزلة المخنقة  
 ١٣٠ في النزلة الرئوية  
 ١٣١ في الذبحة الخنجرية  
 ١٣٢ في ذات الجنب  
 ١٣٢ اوديميا الرئة  
 ١٣٣ في التهاب الرئة  
 ١٣٤ في التهاب البليورا

## صحيته

- ١٣٧ في الاستسقاء الصدرى  
 ١٣٧ في اغترية الرئة  
 ١٣٨ في السل الرئوى  
 ١٤٠ في التولدات الغير الطبيعية التى تظهر فى الرئة  
 ١٤١ فى نفث الدم  
 فى السكتة الرئوية  
 ١٤٢ فى غنغريئة الرئة  
 ١٤٣ فى انتفاخ الصدر  
 فى التولدات التى تحدث  
 ١٤٤ فى تجويف البليورا وتكون غير طبيعية  
 ١٤٥ فى امراض القلب  
 ١٤٦ فى التهاب الايهر  
 اوفوريزما الايهر  
 ١٤٧ فيما يحدث فى صمامات القلب من المواد الصلبة  
 ١٤٩ فى التهاب التامور  
 ١٥٠ فى استسقاء التامور  
 ١٥٠ فى افراط غذاء القلب  
 ١٥٢ فى تمدد البطينين وافراط غذايهما  
 ١٥٣ فى تمدد الاذنين وافراط غذايهما  
 ١٥٤ فى التهاب القلب  
 ١٥٤ فى لين جواهر القلب  
 ١٥٤ فى بيوضة القلب  
 ١٥٥ فى التولدات البوليبيوسية التى تتولد داخل القلب  
 ١٥٦ فى استطراق تجاويف القلب

- ١٦٥ في الخناق الرئوى  
 ١٦٦ في امراض البطن  
 في امراض اعضاء الهضم  
 في امراض اللثة  
 في بشور الفم  
 في التهاب اللسان  
 ١٦٧ في التهاب اللوزتين  
 في التهاب البلعوم  
 في سرطان البلعوم  
 ١٧٨ في التهاب المري  
 ١٧٩ في سرطان المري  
 في الخناق الغنغرينى  
 ١٧٠ في الخناق الغشاء البلعوى  
 في خناق الغشاء العصيدى  
 في سوء التقنية  
 ١٧٢ في الالتهاب المعدى الحاد  
 ١٧٣ في الالتهاب المعدى المعوى الحاد  
 ١٧٧ في الالتهاب المعدى المعوى المزمن  
 ١٧٩ في سرطان المعدة  
 ١٨١ في القيء الدموى  
 ١٨١ في الالتهاب الحاد للقولون  
 ١٨٢ في العلامات المميزة للدوسنتاريا  
 ١٨٣ في الالتهاب المزمن للقولون  
 ١٨٣ في الهبضة

- ١٨٤ في الاختناق المعوى الباطن
- ١٨٥ في المغص العصبي
- في المغص الرصاصى اى القولنج الزحلى
- ١٨٦ في اسكبروس المعاء
- في سرطان المستقيم
- ١٨٧ في البواسير
- ١٨٨ في الدبذبان المعوية المسماة بينات الارض
- ١٨٩ في التهاب الكبد
- ١٩١ في سرطان الكبد
- ١٩٢ في الاسقسقاء المتكيس للكبد وديدانها
- في الحصى الصفراوى
- ١٩٣ في التهاب الطحال
- في امراض الجهاز البولى
- في التهاب الكليتين
- ١٩٤ في السهلات المعروفة بالحصى البولى
- ١٩٥ في الديابيطس اى البول السكرى
- في التهاب المثانة
- ١٩٦ في الايمافوريا اى البول الدموى
- ١٩٧ في امراض اعضاء التناسل
- في التهاب الرحم
- ١٩٨ في التهاب اوردة الرحم
- ١٩٩ في سرطان الرحم
- ٢٠٠ في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم
- ٢٠٠ في النزيف الرحمى

- ٢٠١ في النزلة الرجية  
 ٢٠٢ في الاستسقاء الكينسي المبيض  
 في التهاب الخصية  
 ٢٠٣ في التهاب الصفات  
 ٢٠٤ في الاستسقاء الرقي  
 ٢٠٥ في امراض الجلد  
 ٢٠٥ في الحجرة  
 ٢٠٦ في الخلة وهي المنطقة  
 في الداء المسعى بالابخرة  
 في الجيوب الدخنية  
 ٢٠٧ في البغيموس  
 في الايدرواي الشور المائية او الخفيفة  
 في السعفة المسماة بالقراع  
 ٢٠٩ في القوب  
 ٢١٠ في الجرب  
 ٢١١ في الحكة  
 في الاقليد المعروف بالنش  
 في القلوس السمكية المعبر عنها بالحصف  
 ٢١٢ في امراض المنسوج الخلوي  
 في الفلغموني  
 في الدمل  
 ٢١٣ في الحجرة الحقيقية  
 في الحجرة الخبيثة  
 ٢١٤ في الاوذياى الارشاح المصلى



## صحيحة

- ٢١٤ في الانقيز عا الجلدية  
 ٢١٥ في تيمس النسيج الخلوي  
 ٢١٥ في التهاب الاغشية المخاطية  
 ٢١٥ في الرمد  
 ٢١٦ في التهاب الاذن  
 ٢١٦ في الزكام  
 ٢١٧ في السائل الابيض مجرى البول  
 ٢١٧ في امراض المجموع العظمي والليفي والزلزلة  
 ٢١٧ في التيفنوس  
 ٢١٨ في الحذار العظمي  
 ٢١٩ في الحذار العظمي المسمى بوجع المفاصل  
 ٢١٩ في داء الملوك المسمى بالنقرس  
 ٢٢٠ في امراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي  
 في داء الفيل  
 في التهاب الوريدى  
 ٢٢١ في الالام العصبية  
 ٢٢٢ في التهاب العصبى  
 ٢٢٣ في الامراض العامة  
 في الاسكوربوت وهونتن اللثة  
 في الداء الزهرى  
 ٢٢٤ في داء الخنازير  
 ٢٢٥ في الحميات  
 ٢٢٥ في الحميات الانتدفاعية  
 في القرعزية

- في الحصبة  
 ٢٢٦ في الحماق  
 ٢٢٧ في الجدرى الصادق  
 ٢٢٨ في الجدرى البقرى المسمى بجدرى التلحج  
 في الجى التيفوسية  
 ٢٢٩ في الجى الصفرا  
 في الطاعون  
 ٢٣٠ في الجى المتقطعة والمترددة والبسيطة  
 في الجى الخبيثة والمتقطعة  
 في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية  
 ٢٣١ في التسمم بالاستحضارات الاتيمونية  
 ٢٣١ في التسمم بالاستحضارات النحاسية  
 ٢٣٢ في التسمم بالاستحضارات الزبقية  
 في التسمم باستحضارات البيزموث وهو المرقشينا  
 ٢٣٣ في التسمم بالاستحضارات الرصاصية  
 في التسمم باستحضارات القصدير  
 في التسمم باستحضارات الخارصين  
 في التسمم بالحوامض  
 ٢٣٤ في التسمم بالقلويات  
 في التسمم بالفوسفور  
 في التسمم باليود  
 ٢٣٥ في التسمم بالكحول ومركباته  
 في التسمم بالجواهر النباتية  
 في التسمم بالجواهر الحريفة

- ٢٣٦ في التسمم بالسموم المخدرة  
 في التسمم بالمواد الحيوانية المعدية  
 ٢٣٦ في البثرة الخبيثة  
 ٢٣٧ في التسمم بلحم السمك  
 ٢٣٧ في التسمم من لسع الحيات  
 ٢٣٨ في التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة  
 ٢٣٨ في التسمم بتناول الذراريح من الباطن  
 ٢٣٨ في التسمم من عض الحيوانات المسكوبة  
 ٢٣٩ في التسمم بالفازات  
 في التسمم بغاز حمض الكربونيك  
 في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك وبغاز كبريت ايدزورالنوشادر  
 ٢٤٠ في الاسفيكسيا  
 ٢٤٠ الخاتمة  
 ٢٤١ في الدوسنطاريا وتعريفه  
 ٢٤٢ تاريخه  
 الاسباب  
 ٢٤٦ نتيجة  
 في بيان هذا الداء معدا وغير معد  
 ٢٤٩ في اعراض هذا الداء  
 ٥٢ النوع الثاني الدوسنطاريا الصفراوى  
 النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى  
 ٢٥٣ النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب  
 النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن  
 في سيره ومدته وانتهائه وانذاره

صيفه

- ٢٥٤ في الامراض التي تلتبس به  
 ٢٥٦ في التشريح المرضي لهذا الداء  
 ٢٥٧ معالجة هذا الداء  
 ٢٦٢ في احسن الوسايط التي يعالج بها  
 ٢٦٤ تذييل الخاصة في مسائل طيبه

## \* (فهرسة الجزء الثاني) \*

صحيفه

- ٢ الجزء الثاني في علم معالجة الامراض الباطنة  
 الكلام على امراض المجموع العصبي  
 في امراض المخ والنخاع الشوكي وما يتعلق بهما  
 في التهاب العنكبوتية وهو على درجتين  
 ٢ في معالجة الدرجة الاولى  
 ٦ في معالجة الدرجة الثانية لهذا الالتهاب  
 ٨ في معالجة الدرجة الثالثة  
 ١٠ في معالجة التهاب العنكبوتية المتقطع  
 في معالجة التهاب العنكبوتية المزمن  
 ١١ في معالجة الاستسقاء الدماغي الحاد  
 ١٤ في معالجة الاستسقاء الدماغي المزمن  
 ١٦ في معالجة التهاب المخي  
 ١٨ في معالجة لين المخ  
 ١٩ في معالجة اختلاط الدهن من ادمان الخمر  
 ٢٠ في معالجة الصداع والشقيقة  
 ٢٣ في معالجة الدوار  
 ٢٤ في معالجة السكتة  
 ٢٨ في معالجة تغيرات جوهر المخ  
 في معالجة الدرن والسرطان والديدان  
 الحوصلية واورام الام الجافية  
 ٢٩ في معالجة الدوار  
 في معالجة الكتلبيسيماى الجمود  
 ٣٠ في معالجة الصرع

صيفة

- ٣٤ في الكلامسيا  
 ٣٥ في معالجة اختناق الرحم  
 ٣٧ في الايبيوخونديا  
 ٤٠ في المانيا والبهالة  
 ٤٢ في معالجة الكابوس  
 ٤٣ في معالجة القمل النوى  
 ٤٣ في الكورياى الرقص التنجى  
 في معالجة الارتعاش الزئبقى  
 ٤٤ في اعتقال الاطراف واقباضها والتشنج العضلى  
 ٤٥ في معالجة التهاب العنكبوتية الضاعية  
 ٤٦ في الاستسقاء الضاعى  
 ٤٦ في معالجة التهاب الضاعى الشوكى  
 ٤٧ السكتة الضاعية والتزيف الدموى الضاعى  
 ٤٨ في معالجة فساد الضاع الشوكى كسر طائه ودرنه وجوده  
 ٤٩ في معالجة التيتنوس اى التشنج العام الدائم  
 ٥١ في الامراض العصبية  
 في الالام العصبية  
 ٦٠ في التهاب العصبى  
 ٦١ في معالجة امراض اعضاء الحواس  
 في معالجة الرمد  
 ٦٤ في معالجة الزكام اى التهاب الحفر الانفية  
 في التهاب الاذن  
 ٦٥ في اللكنة  
 ٦٧ في معالجة امراض اعضاء التنفس

صحيحة

- ٦٧ في معالجة التهاب الحنجرة والتصبية  
 ٦٨ في معالجة الذبحة الغشائية  
 ٧٠ في معالجة اوذيم اللسان المزمار  
 ٧٤ تنبيه  
 في خناق الاطفال  
 ٧٦ في معالجة النزلة الرئوية المختقة  
 ٧٧ في الام الحجابية الصدرية الظاهرة  
 في معالجة التهاب الرئوى المنفرد والمصاحب للبرسام  
 ٨٢ في معالجة الاوذيم الرئوية  
 في معالجة غنغرينة الرئة  
 ٨٤ في معالجة نكت الدم  
 ٨٥ في معالجة السل الرئوى  
 ٨٩ في معالجة الاقزيم الرئوية  
 ٩٠ في معالجة البرسام  
 ٩٢ في معالجة الاستسقاء الصدرى  
 في الاستسقاء الصدرى  
 في معالجة الربو  
 ٩٥ في معالجة امراض القلب  
 في معالجة التهاب الابهر وهو الاورطى  
 ٩٦ في معالجة اونويرزما الاورطى وهو الابهر  
 في التولدات والتجمعات التى تحدث فى الضمامات القلبية  
 ٩٨ في التهاب التامور  
 ٩٩ في معالجة استسقاء التامور  
 في معالجة غلظ القلب وكبره

- ١٠٠ في معالجة التهاب القلب  
 ١٠١ في معالجة الخفقان  
 في معالجة الانغما  
 ١٠٢ في الذبحة الصدرية  
 ١٠٤ في معالجة اعضاء الهضم  
 في معالجة الدم وما يتعلق به  
 ١٠٥ في معالجة التهاب اللسان  
 ١٠٦ في معالجة العذرة والتهاب البلعوم  
 ١٠٧ في معالجة الذبحة الغشائية  
 ١٠٩ في معالجة الذبحة الغشائية  
 ١١٠ في معالجة التهاب المري  
 ١١١ في اسكروس البلعوم والمري وسرطانها  
 ١١٢ في معالجة الانتفاخ التنسجي  
 ١١٣ في معالجة التخممة  
 في معالجة التهاب المعدي  
 ١١٦ في معالجة الامراض العصبية للمعدة  
 ١١٧ في معالجة القيء العصبي  
 ١١٩ في القيء الدموي  
 ١٢٠ في معالجة التهاب المعدي المعوي  
 ١٢٥ في معالجة الهيضة  
 ١٢٦ في معالجة التهاب المعوي  
 ١٢٧ في معالجة الدوسنطاريا والتهاب القولون  
 ١٢٨ في معالجة الاسهال  
 ١٢٩ في معالجة فساد الامعاء اسكروسها وسرطانها



## مضمون

- في معالجة الالام العصبية  
 ١٣٠ في معالجة القولنج الرحلى  
 ١٣٤ في فساد تركيب المستقيم اى التهاب واسكروسه وسرطان  
 ١٣٦ في معالجة البواسير  
 ١٣٨ في معالجة الديدان المعوية  
 ١٤١ في معالجة امراض الكبد  
 في معالجة اليرقان  
 ١٤٢ في معالجة التهاب الكبد  
 ١٤٣ في فساد جوهر الكبد اى ناسكروسه وتسرطنه وتدرنه  
 ١٤٤ في معالجة الديدان الحويصلية والاستسقا المتكيس  
 في معالجة امراض الطحال  
 في معالجة التهاب الطحال  
 ١٤٥ في امراض المسالك البولية  
 في معالجة التهاب الكليتين  
 ١٤٧ في معالجة الديابيطس  
 ١٥٠ في معالجة التهاب المثانة  
 ١٥٢ في بول الدم  
 ١٥٣ في معالجة امراض اعضاء التناسل  
 في معالجة انقطاع الحيض  
 ١٥٤ في معالجة الكلوروز  
 ١٥٥ في معالجة التهاب الرحم  
 ١٥٧ في معالجة فساد الرحم اى ناسكروسه وتسرطنه  
 ١٥٩ في معالجة التزلف الرسمى وهو دم الاستسقاء  
 ١٦٠ في معالجة التهاب المهبل اوسيلان السائل الابيض المسحوق بالبرودة

١٦٢ في معالجة التهاب مجرى البول المعروف عند العامة بالبرودة  
او بالبول الحار

١٦٦ في معالجة التهاب الخصية

في امراض البريتون

١٦٧ في معالجة التهاب البريتون

١٦٩ في معالجة الاستسقا الزرق

١٧١ في معالجة امراض البلطد

في معالجة الايرتيسها

١٧٣ في معالجة الحجرة

١٧٥ في معالجة الانجزة المعروفة عند العامة بالشرى

١٧٦ في معالجة الاكزيما

١٧٨ في معالجة الهريس المعروف بالخرزاز

١٧٩ في معالجة الحرب

١٨١ في معالجة البمفيجوس اى البوتقوكيس

١٨٢ في معالجة الرويا

في معالجة الايكثيا

١٨٣ في الاميتيجو

١٨٦ في القوبا الذقمية

١٨٧ في معالجة السعفة العسلية او الشهدية

١٨٩ في معالجة الخزاز

١٩٠ في معالجة الحسكة

١٩١ في القوبا الحرشفية التي هي نوع من الجذام وتسبب بلغة اليونان

بالبسوريا زس

- ١٩٣ في معالجة البثور بيازس  
 في معالجة البثور بيازس اى القوباء الخالية اى الهبرية  
 ١٩٤ في معالجة القوباء القراضة المسماة بالذيب او الاكلة  
 ١٩٥ في التهاب الدملى ومنه الشعيرة والفعل والبثرة  
 في معالجة الشعيرة  
 في الامراض الجلدية الغنغريغية  
 ١٩٦ في معالجة الجفرة والبثرة الخبيثتين  
 في امراض المجموع الزلالى واللىنى  
 ١٧٩ في معالجة الحذار العضلى  
 ٢٠٠ في معالجة الثقرس المسمى بداء الملونة  
 ٢٠١ في معالجة الحذار العضلى واللىنى  
 في امراض الاوردة  
 في معالجة التهاب الاوردة  
 في الامراض العامة  
 ٢٠٢ في معالجة الاسكوربوط  
 ٢٠٣ في معالجة الداء المسمى بالمبارك  
 ٢٠٥ في معالجة داء الخشازير  
 ٢٠٦ في الحميات العامة  
 في الحميات التى تصعب امراض الجلد الحادة  
 في معالجة الحصبة والقرعزية  
 ٢٠٨ في معالجة الجوارسية اى الدخنية  
 في معالجة الجدري  
 ٢٠٩ في معالجة الجدري الكاذب المعروف بالحماق  
 ٢١٠ في معالجة الحميات العفنة

- في الحيات التيفوسية  
 في معالجة التيفوس  
 ٢١١ في معالجة الهيضة الاسبية  
 في الحيات الدورية  
 ٢١٥ في معالجة الحى المتقطعة والمترددة  
 ٢١٨ في الحى المتقطعة الخبيثة  
 ٢١٩ في السجوم  
 في التسمم بالجواهر المعدنية والنباتية  
 في التسمم بالجواهر الموهجة الشديدة  
 في التسمم بالاستحضارات الزرنيضية  
 ٢٢١ في التسمم بالجواهر المخدرة  
 ٢٢٢ في التسمم بالجواهر المتعقنة  
 في معالجة لسع الافاعي  
 ٢٢٣ في معالجة داء الكلب  
 في التسمم بالغازات  
 في معالجة التسمم بالفضة الكرونيك او اوكسيد الكرونيك  
 ٢٢٤ في الامفكسيا

## \* (فهرسة الدستور) \*

صيفه

٢٢٦ في المغليات

مغلي نافع لداء الاسكربوط

مغلي الخمسة جذور المقصية

مغلي مسهل

٢٢٧ مغلي معرق

في الحمامات

حمام قلوي

٢٢٨ حمام عطري

حمام كلوري

حمام ملين بماء النخالة

حمام غروي

٢٢٩ حمام يودي للمصاب بداء النخازير

حمام زيتي لداء الافريقي

حمام كبير يقي غروي

٢٣٠ حمام ساق

ابزن قديم منبه

في البلاسم

يلسم للورم الناشئ عن البرد

يلسم خلي مكوفر

٢٣١ يلسم مسكن

في انواع المزرا الطبي

من رص سهل

من رص ثوري نافع لداء الحفر

٢٣٢ في البسماط الطبي

بسماط مسهل

بسماط طارد للدود

في الاشربة

شراب قاطع للبن

٢٣٣ شراب قابض نافع للدوسنطاريا المزمنة

شراب مسهل خفيف

في البلوعات

بلوع مر

٢٣٤ بلوع قابض

بلوع للسيلان الافرنجي المزمن

بلوع نافع في الاسهال المزمن من تراكيب الطبيب برنجيل

٢٣٥ بلوع مسكن للالام العصبية

بلوع مدر للطمث

بلوع نافع للعمى الربع

٢٣٦ بلوع مقوى للمعدة

في الامراق

مرق صدرى

٢٣٧ في الضمادات

ضماد نافع للرمم

ضماد نافع لداء النقرس المسمي بداء الملوك

٢٣٨ ضماد مضاد للعفونة

ضماد منفضج

٢٣٩ ضماد محلل

صنيفه

٢٣٩ مرهم مؤفون

في القطورات

قطور نافع لرفع الدمعة والعمش واسترخاء الاجفان

قطور نافع لرمدا الاطفال الحديثي عهد بالولادة

٢٤٠ قطور مسكن

قطور متخمن الكريوزوت

قطور محال

٢٤١ قطور لازالة البياضة

٢٤٢ كل نافع لبياض القرنية

قطور منبه

٢٤٣ في الادوية الصدرية

في الحسوا المعروف بالحريرة الصدرية

مغلي لمعالجة الداء الافرنجي للمعلم زقمان

٢٤٤ في المغلي الايض لسيدنام

٢٤٥ مسحوق للاسنان

بلوغ المعلم كيسير

٢٤٦ حبوب طاردة للدرد

في المياه الطبية

ماء مضاد للجرب

ماء حديدى

ماء يودى

٢٤٧ في المياه المعدنية

ماء محلل نافع لاحتقان القدالينغاوير

تركيب نافع لدا آالا كنة وهو الماء الاحمر

٢٤٨ ماء تريويس

في المعاجين

محبون نافع للاستسقاء الزقي

محبون طارد للدود

محبون نافع من دود القرح المنسلخ

٢٤٩ محبون طارد لدود القرح المعتاد

محبون بلسعي

في اللصق

في لصقة الطرطير المقيئ

لصقة منبهة

٢٥٠ في المستحلبات

في مستحلب اللوز مسكن نافع لعرق النساء

مستحلب مسهل

٢٥١ في الحماين

عجينة نافعة لسقوط الشعر

في التهايل

تهايل كلورية

في الغراغر

غرغرة نافعة للقلاع

٢٥٢ غرغرة نافعة لازالة العفونة

في الهلام

هلام مفتح

٢٥٣ هلام نافع لاداء السل ويسمى هلام الكرنب

في القطورات



صحيته

٢٥٣ قطره مسكنة

قطره التشنج الصدرى

٢٥٤ مضخة نافعة لآلام الاسنان

فى الزرق

زرق نافع للسائل الافرنجى

٢٥٥ زرق مخدر

فى الجلاب

جلاب بسيط

جلاب مضاد للتشنج

٢٥٦ فى الودغم

لودغم سائل لسيدنام

فى الحقن

حقنة نافعة للسائل الافرنجى

حقنة نافعة للزولوخاى الالام القطنية المزمنة

٢٥٧ حقنة ملطفة

حقنة مغذية

حقنة مسهلة

فى المروخ

مروخ نافع لتكشف الاطراف

مروخ نافع للجرب

٢٥٨ مروخ نافع للجرب ايضا

مروخ نافع للاورام الباسورية

٢٥٩ مروخ نافع للرمد

٢٥٩ مروخ نافع للالام العصبية

صحيحة

- ٢٥٩ مروح نافع للصدر  
 ٢٦٠ مروح نافع لالتهاب الفاسل  
 مروح مضاد للين  
 مروح مضاد لالرياح المعوية  
 ٢٦١ مروح مسمى بمرح اليهود  
 مروح منبه نافع للصدر  
 في السوائل  
 في السائل النافع لوجع الكلى  
 سائل طارد للعفونة  
 ٢٦٢ سائل زرنيقى  
 سائل نافع لوجع الاسنان  
 ٢٦٣ في سائل وترواين النافع للداء الزهري  
 في العوقات  
 لعوق تربتيني نافع لعرق النساء  
 ٢٦٤ في الفسولات  
 غسول قلوى  
 غسول قابض  
 غسول حمض السيانوايدريك  
 غسول يودى مكبرت للاستيجو المزمين وهو الحكة المزمنة  
 ٢٦٥ غسول للعرب  
 غسول محلل  
 غسول مكبرت  
 في المربات  
 مربي نافعة لداء النزلة الرئوية

تصنيفه

٢٦٦ مربي مسهل

في المزوجات

مزوج قابض نافع للتريف الرئوي

مزوج نافع لقطع السائل الافرنجي ويسمى المزوج الاميركي

٢٦٧ مزوج مسكن نافع في سرطان الرحم

مزوج مدر للبول

مزوج نافع في معالجة الحصة

مزوج نافع لزوال وجع الاسنان

٢٦٨ مزوج نافع من الخناق الغشائي للاطفال

مزوج نافع لزوال القشف

في المراهم

مرهم نافع لداء البواسير

٢٦٩ صفة مرهم نافع للقراع

في المعاجين

صفة معجون نافع لقطع السائل الافرنجي

٢٧٠ شرحه

شرحه لزوال البواسير

شرحه لقطع السائل الابيض من الفسا

شرحه نافع للسائل الرئوي

شرحه طارد للدود

٢٧٢ في الاقراص

صفة اقراص نافعة للغدة الدرقية

صفة اقراص نافعة للسائل الابيض من النساء

صفة اقراص مهضمة معروفة باقراص درسيه

صيفه

٢٧٣ اقراص من بودايدرات الحديد لادوار الطمث

صفة اقراص عرق الذهب

صفة اقراص زيقية

٢٧٤ صفة اقراص مسهلة

صفة اقراص طاردة للدود

صفة عجينة من يله للقشف

٢٧٥ صفة حبوب من يله للسائل الافرنجي

صفة حبوب من يله للسائل الابيض

٢٧٦ صفة حبوب نافعة للثروة الرئوية المزمنة

صفة حبوب اخرى من يله للثروة الرئوية المزمنة

٢٧٧ صفة اقراص من يله للثروة الرئوية اليابسة

اقراص من يله للخالوروزا

حبوب من يله للقوق

٢٧٨ حبوب من يله للقوق والداء الزهري

حبوب نافعة من الصرع

٢٧٩ حبوب من يله البغذام الحرسقي

حبوب نافعة للالام العصبية

٢٨٠ حبوب نافعة من التيك المولم

حبوب الرمد

حبوب تستعمل في الحنار

٢٨١ حبوب من يله لداء الافرنجي

حبوب زرنخية

٢٨٢ في الحبوب الزرقا

حبوب يلوست

مجموعه

حبوب مسكنة ومنزلة لداء الربو

حبوب فولاذية

٢٨٣ حبوب انكليزية

حبوب يودية

حبوب زيبقية نافعة لعلاج الداء الزهري

٢٨٤ حبوب ادزوندى الزيبقية

حبوب يثلث الزيبقية

حبوب سيانور الزينق للداء الزهري

٢٨٥ صفة حبوب او كسيد الذهب

حبوب مسهلة

حبوب من الاستر كين

حبوب نافعة لداء الزهري

٢٨٦ شرحه

في المراهم

مرهم نافع من داء الاكنة المتصلبة

٢٨٧ مرهم نافع للتشق

مرهم نافع للاكيميا

مرهم نافع للجرب

مرهم للرمم

٢٨٨ مرهم نافع لاجزاء التناسل

مرهم لاجل السفة

٢٨٩ مرهم منزلة لداء الثعلب

مرهم لقاح نافع لانتفاض فوهة الاست

مرهم سيانور الزينق نافع لداء المبارك

- ٢٩٠ مرهم سبانوف البوتاسيوم  
مرهم السليمان الاكلان  
مرهم يودور الزبيق  
مرهم يودور الرصاص  
مرهم اول كلورور الزبيق النوشادري مزيل لداء الاكثة  
٢٩١ صفة مرهم يدلك به في الحزاز المتعيج  
صفة مرهم اول يودور الزبيق  
مرهم اول كبريتات الزبيق نافع لقوبا الذقنية العسلية  
مرهم الورايرين النافع في علاج الام العصبية  
٢٩٢ مرهم يودي  
مرهم كبريق  
مرهم كبريق نافع من الجرب  
في الجرع  
جرعة لتسهيل الولادة  
جرعة نافعة لعلاج الخناق العصبي للاطفال  
٢٩٣ جرعة للذهبة الغشائية  
٢٩٤ جرعة نافعة في الدوسنطاريا  
جرعة نافعة من الصرع  
جرعة نافعة من القيء  
٢٩٥ جرعة نافعة في الام الكليتين  
جرعة مضادة للتشنج  
٢٩٦ جرعة بلسمية مزيلة لداء الافرنجي  
٢٩٧ جرعة مسكنة  
جرعة نافعة للربو

- جرعة للالام العصبية  
 ٢٩٨ جرعة طارئة للحمى  
 جرعة صدرية  
 جرعة مسهولة  
 ٢٩٩ جرعة منبهة  
 جرعة طارئة للدود  
 ٣٠٠ جرعة طارئة لدود القرح  
 في المساحيق  
 مسحوق نافع للالام العصبية  
 مسحوق غذائي  
 ٣٠١ مسحوق كلورور الذهب  
 مسحوق دووير  
 مسحوق نافع للاسنان  
 ٣٠٢ مسحوق مزيل للشعر  
 مسحوق موقف للدم  
 مسحوق معطس  
 مسحوق مقوى  
 مسحوق ملطف  
 ٣٠٣ مسحوق طارد للدود  
 ٣٠٤ فى الادوية المختلفة  
 مركب مضاد للسلع  
 ٣٠٥ مركب نافع للسعقة  
 مركب طارد للدود المتسلخ  
 ٣٠٦ مركب طارد لدود القرح المتسلخ

- ٣٠٧ مركب طارد للدود  
 مركب طارد لدود القرح  
 صفة مسهل للطبيب لوروا  
 ٣٠٨ مسهل مقبي للطبيب لوروا  
 ٣٠٩ في الاشرية  
 شراب نافع من الخناق  
 شراب نافع في معالجة الداء الزهري  
 ٣١١ شراب الطباخ  
 في المالحيل  
 محلول زرنيجي  
 ٣١٢ محلول سينا نوري مزيل للالام العصبية  
 محلول يودي  
 ٣١٣ محلول من اليود والنشا  
 محلول يودي  
 محلول يودي  
 محلول من العسبة والغرا  
 ٣١٤ محلول كبريتي  
 مراد لمعالجة البواسير  
 صفة خشب الانبيا المركبة  
 في المغليبات  
 مغلي للطبيب فاس  
 ٣١٥ مغلي مسهل ويسمى الملكي  
 مغلي معرق  
 ٣١٦ مغلي نافع في معالجة الداء الزهري



صيفه

٣١٧ في الاتبة

في النبذ المدر

نيزمر مدر البول

٣١٨ نيزمر مدر البول

نيزمقوى

٣١٩ نيزمقوى

## \* (الجزء الاول) \*

صواب	خطا	سطر	صفحة
المجديري	المجدير	١٥	٥٧
الآف	الاف	١٤	٢٢
اوغير كامل	اوغير كاملا	١٩	٢٣
لانها	لانها	١٢	٢٥
في احدى	في احدا الجهتين	١٥	٣٢
نحو	نحو	٢٠	٣٧
والرعاف	الرعاف	٥٠	٤٦
مر تاحة	امر تاحة	١٠	٤٩
ليستط	لتسقط	١٤	٤٩
وافواهم	وافواهم	٥٢	٥٨
ويساله	ويساله	٢١	٥٩
الطرحال	الطرحال	٥٧	٦٥
وان تكون	ان تكون	١٥	٧٠
فيضيف	فيضفي	٢١	٧٠
مفرطسا	مفرطج	٥٥	٧١
في الجهة	في جهة	١٥	٧١
فتخته	فتحة	٢٣	٧١
او قديم	اوطار	٢١	٧٦
لسير	السير	١٧	٧٨
من محل	من محله	٥٢	٧٩
اجود	جود	١٤	٧٩
حارا	امارا	١٦	٧٩
ويتأمل	او يتأمل	١٠	٩٢

صواب	خطا	سطر	صفحة
كثير	كثيرا	١٥	٩٢
حالة الجلد	حالة حال الجلد	١٢	٩٣
اوفي التدارين	اوفي التذارين	١٨	١٠٢
سميك	اسميك	٠٤	١٠٤
واهترزات	واهترزات	٢١	١٠٤
يتغطي	يتخط	١٣	١٠٧
يعرق	يعوق	٠١	١٠٩
وعدم الحى	عدم الحى	١٦	١١٢
وقددت	وقدد	٢٤	١١٥
والحركان	الحركات	١٢	١١٨
والقلق	القلق	٠٩	١٢٢
اوبجلة	وبجلة	٢٣	١٢٤
اكثراهلها	اكثرمناهلها	٠١	١٢٤
يتغطي	يتخط	٠٦	١٢٩
هذه	هذه	٢٣	١٣١
القصص	القصاص	١٦	١٤٦
تقنة	قننة	٠٨	١٦٠
الذين	الذين	١٢	١٧٣
الاتصام	الاتصام	١٣	١٧٦
اوبجرة	اوبجر	٠١	٢٣٠
ويحصل لمن	ويحصل من	٢٢	٢٣٢
بل في كل محل	بل في كل محل	٠٦	٢٣٩

## \* (الجزء الثاني) \*

صواب	خطا	سطر	صفحة
الحنائين	الحنائين	٠٣	٠٤
كبلغت	كبلغن	١٤	٠٤
الامراض	الاعراض	٠٢١	٠٥
العنق	النبض	٢٤	٠٦
شتا	شناء	١٨	٠٧
وان لم	اولم	٠٨	٠٨
ويجمع	ويجمع	١٠	١٠
عنه	عنها	٠١	١١
ويسيل	يسيل	١٤	١٤
علم	علما	٠١	٢٣
التزويج	التزيج	٢٣	٣٧
تكونت	حتى تكونت	١٣	٦٨

## \*(دستور)\*

صيفه	سطر	خطا	صواب
٢٢٦	١٧	تتبع	يتبع
٢٢٧	١٠	ونصفي ويضاف عليها	ونصفي ويضاف عليه
٢٢٨	١١	زوفاليابسه	زوفاليابسه
٢٢٩	١٩	يبدل المقدار بثلاثة	يبدل كل درهم بثلاثة
٢٣٢	٠٣	للمعاليق	المعاليق
٢٣٣	١١	ومن القرفة	ومن ماء القرفة
٢٤١	٢٠	ومن عرق النقي	ومن العرق النقي
٢٤١	٢١	ومن العرق الطيب	ومن عرق الطيب
٢٤٣	٠٧	يجعل بزرا الكتان الخطمي	يجعل بزرا الكتان او بزرا الخبي
٢٥٢	٢١	في ماء الرينة	في ماء المرعية
٢٥٤	٠٧	٢٥١ ن	٢٠ ح
٢٦٣	٠٣	كرة متصوي	كرة متصوي
٢٦٣	٢١	يمكن تصبير	يمكن تصبير
٢٦٥	١٦	وتغمس	تغمس
٢٩٤	٢٤	السرا لا يصف	السكر لا يصف
٢٨٨	٢١	حي السالم	حي العالم



﴿ كتاب التخصيص ﴾

\* (بسم الله الرحمن الرحيم) \*

حمدك يا من تنزه عن الاغراض اقوى سبب للفوز بدار السلام وشكرك  
يا مبرئ الامراض به يزيد الخير والانعام وذكرك يا من يل الاغراض به يحسن  
البدن والخلتام فسبحانك من اله التهيئت قلوب احبائك لمشاهدة جمالك القدسي  
وتناهت عقول اصفيائك في كمالك الذي ليس بنوعى ولا جنسى ظلمات  
اكبادهم لشرب حياك وشرحت صدورهم حين كشف لهم الحجاب الحاجز  
عن رؤياك فتأهوا بحبك غراما وشطموا لوجودهم هياما فكل منهم  
بجمالك مقتون وبمشاهدة ذاتك الكريمة مجنون ولهم في ذلك الجنون  
فتون فسبحانك خلقت الانسان في احسن تقويم وجعلت له شخصيات  
تميز الوالد عن الولد والصديق عن الخميم فلك الحمد على نعمك التي عمت وجلت  
ولك الشكر على آلائك التي قوت وماوت ونسلك بمن عاج ظلمة الضلالة  
ببهاراته وازال اسباب الغواية بانوار مجزاته ان تهب صلاة وسلاما

وبراً وتكرمة وانعاماً على سيدنا ومولانا محمد الذي ردعني قتادة بعد ان  
سالت على وجنته وتقل في عتي على وهو امد يوم خير فبره بصره ورجع  
الى قوته وبرا كثيراً من الاوصاف حين مسها براحته الذي ارسلته بشيراً  
ونذيراً وداعياً اليك باذنك وسراجاً منيراً اللهم كما جعلته طيباً للقلوب من  
الادواء والآلام وطيباً للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه عنا افضل  
التحية واتم السلام وان تقبل له من الفضل والاکرام ما هو اهل له وان تم بتلك  
الصلاة له الكرام واصحابه الاعلام ما شفيت بحسبته الامراض وقضيت بالصلاة  
عليه جميع الاغراض وذالت باتباع سقته العلل والاعراض آمين وبعد فيقول  
مرحبى العفو من الرحمن محمد التونسي محرر كتب الطب الآن ان افضل  
ما تحلى به ارباب العقول وامتاز برأيه اهل المعقول علم يخرج به الانسان  
من ظلمة الجهالة وحكمة يمتدى بها العقل من الضلالة وان من اعظم العلوم  
واقصها واشرفها صنعة وارفعها علم الطب الذي به شفاء الاسقام وزوال  
الآلام ورجوع البنية الى الحالة المرضية بعد التغيرات المرضية لم لا وقد  
نظمت بمدحه الآثار واثنت عليه السنة الاخيار ومع المرض يتعذر القيام  
بالعادات ويتعسر الاتيان بالعبادات لا سيما دفع العدو عن النفس والمال  
والاهل والعيال وكان هذا العلم في الزمن الغابر قد اتقى في مصر حرانه وعظم اهل  
ذال العصر قدره وشانه ومامنهم احد شانه فبرعت فيه اطباء فحول واشتهرت به  
شعباء اصحاب معقول وكثرت فيه التأليف والتصنيف وتقوى بالمشاهدات  
بعد ان كان ضعيف فارتقى حتى كاد ان يصل الى السمو وكل شئ بلغ الحد انتهى  
ثم انه اخذ في الانحطاط وانحلت منه عرى الارتباط فدرج بالموت كل ماهر  
شهير واقترض كل طبيب فخرير فصار امره يضرع ويبتلاشاً ويتقهقر ولا  
يتعاضد حتى صار نسياناً منسياً واتخذته الناس ورأهم ظهرياً واشتهر به  
او غاد جاهلون واراذل غافلون تسعوا اطباء مينا وتضليلوا وانسجوا  
بالمعرفة مع انهم لم يجدوا لها سبيلاً فصاروا يخطبون خبط عشوا ولا يميزون  
بين احد ورضوى لا يدرون للطب حقيقة ولا للعلاج به طريقه قصارى



احدهم ان يقول قال ابن سينا في القانون ولا يعرف لما قاله قانون  
او لادود في التذكرة وليس له ذلك تبصره او يقل عن الازرقى او الزهراوى  
وهو في جب الضلالة هاوى فليت شعري كيف يعالج هذا الجاهل عضوا  
لا يعرف حقيقة اجزائه التي تركب منها واذا سئل عن مسئلة في ذلك تشاغل  
وتغافل عنها بل ربما اظهر ان هذا شئ تعرفه الاطفال ولا يستل عنه من كان  
مثله من الابطال ام كيف يعالج بدوا ولا يعرف ان كان ضارا او نافعا او مسكنا  
او قاطعا او مدرا او معرقا او مبردا او محرقا فله كم جلبوا للاصحاء ومسا  
واتاحوا للاعلاء كريا بل كم اسقموا صحىا واماتوا عيلا او اوردوا اهلهم  
بكاء وموتلا وفي ذلك قلت

من عذبرى من انا س زعموا \* انهم في الطب قد فاقوا البشر  
كم عليل بعلاج قتلوا \* ثم قالوا ان ذا حكم القدر  
كم صحى اسقموا من جهلهم \* وغدا ما يقاسى في كدر  
بئس علم الطبيب ان كان كذا \* ما هو الطب ولكن علم شر  
هذا وان احسن مدرسة صارت له منبعا ومجلا ولا يبع عمل صار لتعلمه اهلا مقدسة  
قصر العيني التي انشأها محيي الفضائل ومجيت الجهل والذليل من نظم اشقات  
الحاسن بعد الشنات وجمع اطراف المحامد فكانت له آيات بينات واستولى  
على المناقب فصارت بعد الاضجلال من الواضحات فان ذكر شرف المنصب  
فهو اعظم وزير وان وصف حسن السيرة فهو ذو الراى والتدبير وان لهج بحسن  
الخلق فقد نطقت الالسنه بالثناء والحمد وان وصفت محاسن الشيم فهو السابق  
الى ذروة المجد كيف وقد قسم الله لهم ادوات الفضائل والتعلم ما يفوق الشمس  
في الظهور ويجارى القطر والثيل في الوفور وان وصفت الحروب فهو ابن  
بجدها واخو حلتها وابوعذرتها كشاف كربها ومن يل معها فقد ادانى  
الانام بشجاعته ذكره عترة ابن شداد كما انسى بكمارمه ذكر حاتم الطائي وكبرياء اباد

\*(كما قيل)\*

نسى الانام به سخامة حاتم \* وشجاعة العيسى وابن مكرم

وإنا لهم من حلمه وحسنه \* مالا يكون ولم يكن في الاقدم  
قبعده كف البغاة عن الاذى \* ويجوده اغنى جميع المعدم  
وبسيفه قطع العدة فكم سطا \* بعداته في الحرب سطوة ضيف  
قبه العناية في ابائنه التي \* بنيت على اس الطريق الاقوم  
يا ايها المولى الذى لولم يكن \* ماشى علم الطب بعد المهرم  
انت الذى اوتيت كل فضيلة \* وغدت سعودك فوق هام الانجم  
ولانت اجدر من ترى ايامه \* من قومة بين السطور بمرقم  
انت الاخير زمانه وقد اعتدى \* من قال ان الفضل للمتقدم

من آثار عجايب الديار المصرية فصارت سيدة الاقطار وكانها يحسن سيرته  
جنان تجرى من تحتها الانهار صاحب العز والشهامه والحمد والزامه  
محمد الاسم محمود الافعال على الهمم ذوا المهلة والاجلال اقدينا المعظم  
دو المناقب الاضوية والمهاجرة التدويية الداورية الحاج محمد على  
ادام الله ايامه وقرن بالنصر والظفر اعلامه وهناء بأشباه وحفده  
وجعل الملك باقيا فيه وفي ذريته ما لمعت استته في شعور اعدائه  
وسطعت محبته في قلوب اوليائه وارتفعت فرايص مبغضيه برعد طبوله  
وبنادقه وخفق قلب شانه جقوق اعلامه ويسارقه امين وكان من اجل  
معلمها واحذق مفهمها الشاب الاجل القريب الامثل من فاق ابقراط  
في علاجه واياسا في ذكائه وابتهاجه المتوكل على المعيد المبدى محمد شافعى  
اقتدى لانه كان عن ارسل الى باريز منيع العلوم الطبية الا ان وتلقى علم  
الطب عن المهرة في ذلك المكان ولما آب الى وطنه ومحل استقراره وسكنه  
وشرف بجعله معلما في المدرسة المذكورة جمع هذا الكتاب خدمة لذى الايادى  
المشهورة اعنى المشار اليه ابرل الله الخيرات لديه وجعل كتابه هذا مستقلا  
على قسمين عظيمين قسم في تشخيص الامراض وتعيينها وقسم في معالجتها  
وتبيينها وجعل خاتمة الجزء الاول ما يسمى بالتيقز الذى كان آلفه في الدوسنطاريا  
وهو في باريز وهو عبارة عما يسمى عند اهل الازهر ختما فالسبحى

واحد وان اختلفت الاسما وجعل خاتمة الجزء الثاني دستوراً جامعاً لاصناف  
 الادوية المقررة والمركبة \* ولم يذكر فيه من الادوية الا ما تحقق نجاحه وبجره  
 وحين صدر الامر العالي بطبعه قاطته على اصله القرضاوى بجمعية جامعته  
 وحضرة الحكيم الماهر ذى المعارف التى ليس لها آخر ناظر المدرسة المذكورة  
 الشهير بيرون لعرضه باللغة القرائنساوية والعربية وكثرة اطلاعه على الاقناط  
 الطيبة القوية وكان احيانا يحضر مجلسنا فى المقابلة بعض المعلمين الذين  
 لهم على اللغتين اطلاع متين لاسيما ذوالخاسن والمكارم السيد حسين الرشيدى  
 الشهير بعلمه فانه هو الذى قابل معنا الدستور لان اطلاعه على فن الاقرباذين  
 مشهور وفردنا ناظر المذكور كل شاردا الى وكرها وقيد كل ابدية فى مقرها وسلم الى  
 تحريرها على القواعد العربية والاساليب المرضية فبذات الجهد فى ذلك حسب  
 المساقفة البشرية وكان صدور الامر العالي بطبعه على يد الشهم المقدم والسليد  
 المعظم السابق الى كل فضيلة سبق الادهم مديريه وان عموم المدارس  
 ميالى اللواء الاكرم ادام الله اقباله وبلغه آماله فصدر الامر بان يطبع منه  
 خمسمائة نسخة كاملة لتكون منفعة عامة شاملة قادخلى حسب الامر  
 الكريم وطبع على النصوص التوزيع فجاء كتاب يبيع الابواب لانه لبالباب

\*( كما قلت فيه ) \*

لقد كان علم الطب فى مصر حائرا \* يتادى اليه الان ضاحك منافع  
 فلما فى هذا الكتاب تجدده \* مسرته اذ حاز ايمى المتافع  
 يتادى جيوش الداء هل من مبارز \* بسيف علاج المضرة فاطع  
 كتاب جليل القدر جمع محمد \* ذكرى الاطباء مالك الجبشافى  
 ولما برز العيان واخرجت جواهره من صدف الازهان وحسنت عبارته  
 وظهرت المسترشداشارته وسمته باحسن الاغراض فى التشخيص ومعالجا  
 الامراض والله اسئل ان يتفع به متاويله وستمعه وقاريه اتم على ما يشاء  
 قدير وبالاجابة جدير وهو حسبي ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير قال  
 مؤلفه عفا الله عنه

\*( مقدمة ) \*

## \* (مقدمة) \*

لما كان هذا العلم من اجل العلوم قدرا \* وادقها سارا \* اذ به يعرف تشخيص  
الامراض ومعالجتها في النوع الانساني \* الذي شره الله من الجنس  
الحيواني \* كان الواجب على المتصدى له ان يشمر ذيل الاجتهاد \* ولا يألو  
جهدا ليحصل له المراد \* لم لا وهو فن به قوام ابدان هذا النوع الشريف \*  
الذي عليه عمارة هذا الكون المنيف \* ومن الاجتهاد ان يبحث عن اقوال  
المقدمين \* ويطلع على ما فيها من كتب الماهرين \* لكنه لو اراد الوقوف على  
جميع ما آلف في هذا الشأن \* واستقصا الاعمال المهمة التي وقعت منهم  
في تشخيص الامراض ومعالجة الابدان \* لوقع في بحر زاخر \* لا يعرف له اول  
من آخر \* وعلم انه قد تقدمه اطباء اصحاب معارف \* وحكاماء ارباب لطائف \*  
ومع ذلك ان ظن ان ما عثر عليه يكفيه ولا يحتاج الى سواء \* ظن خطأ كل عاقل  
لا يرضاه \* كيف والمشاهدات في علم الشفاء تتجدد على الدوام \* وهي التي يعتمد  
عليها في معالجة الالام \* وينبغي للطبيب ان راي امراضا متشابهة ان لا يظن  
ان المشابهة حاصلة من كل وجه لانه قل ان يوجد شخصان متماثلان في الجسم  
والطبيعة بل عدم وجودهما ارجح \* وبهذا يعلم ان علم الطب يتجدد ويقوى  
للطبيب بتجدد المشاهدات لانه يحصل له علم عند مشاهدة كل مرض على  
انفراده غير ما حصل له من غيره وبهذه المشاهدات \* وما يحصل منها من  
اليقينيات \* استنبطت احوال المعالجة من المتقدمين \* حتى غد بعضهم من  
الماهرين \* لكنهم وان اجتهدوا في اتسار هذا العلم غاية الاجتهاد \* وظنوا انهم  
بلغوا منه غاية المراد لم يكن ليصل الى غاية يوقف عليها \* ونهاية ينتهي اليها  
بل كان في زمنهم كائنات في سن الطفولية وذلك بالنسبة لزمنها هذا \* ثم  
المقدمون لهم الفضل علينا باجتهادهم فان تجاربهم ومشاهداتهم هي  
اساسنا وقد اطلعنا على بعض مخبئات هذا الفن \* ومن حين ان لكل علم  
موضوعا وحدا وغاية واستمداد ومسائل الى غير ذلك من المبادئ وانه يجب  
على كل شارح في فن ان يعلمها وبعضها ليتصوره قبل الشروع ولو بوجه ما

وجيب ان تكلم عليها نقول

حد هذا العلم وموضوعه

اما حده فهو علم باصول يعرف بها تشخيص الامراض ومعالجتها \* واما موضوعه فالجسم الانساني من حيث العصة والمرض \* واما غايته فذهاب الامراض او ايقاعها \* واما استنباده فن تجارب الاطباء ومشاهداتهم \* واما مساهلته فهي الاوامر الدوائية \* واما حكم الله فيه فالوجوب لان الامر بالتداوى وارد على لسان الشرع وكتب السنة طائفة به اذ يتوقف عليه صحة الجسم المتوقف عليها ما يجب من اداء العبادات والكسب والمعاش وكل ما يتوقف عليه الواجب فهو واجب \* اذا تقرر هذا فاعلم ان هذا العلم مؤسس على مشايعة كل من الاشكال وطبائع الامراض والاوامر الدوائية والوقت المناسب لها ومن ذلك يعلم ان نجاحه موكول لحذاق الطبيب ومهنته ولذلك يفتدب ما حصل من النجاح اليه \* ومن حيث ان هذا العلم كان كاذرا فاعلم انه يستحيل ان ينضبط او يقتضى كانه يستحيل ان يعلم اسرارهم تلقاه بالدرس واخذ من بعض الكتب ولم يباين اعماله بنفسه \* وبالجمله فهذا العلم بحر \* وكل طبيب اغترى منه على قدر حذقه وفطنته وما وقع له من المشاهدات اليومية \* والتجارب الخصوصية ولذلك ترى بعضهم قد شاع ذكره في الاقطار واشتهر كالشمس في رابعة النهار \* وذلك كأبقراط وسيدنا مومن ماثلهما \* وحيث نذ فاعلم اساس لهذا العلم هو التجربة لان بواسطتها يمكننا معرفة التغيرات التي تظهر في البنية الالوية المصادرة من تساؤل الادوية المختلفة ولان هذا العلم لم يتكون الا من معرفة تأثير الجواهر الدوائية في الجسم المريض اذ العناية المتصودة منها انتقال الجسم والعضو من حال المرض الى حال الصحة لكن الانتقال المذكور لا يحصل الا بعد تسوعات خاصة تحصل في الاجزاء المصابة لان المرض اما وظيفة غير طبيعية او انحراف وظيفية العضو عن اصلها او تغير يحصل في البنية كلها فهذا العلم هو الذي يعرف به تشخيص المرض ومعالجته وما يعالج به من الدواء \* وبذلك فارق علم المفردات

الطبية لان غايته معرفة الخواص الطبيعية والكيمائية والفسيولوجية  
للجواهر الدوائية ولا تعلق له بالاستعمال ولا باحوال الامراض ولا بتفضيل  
بعض الجواهر على بعض فافهم ذلك فانه مما التبس على كثير من الناس المفرق  
بينهما واقوى شرط يجب مراعاته هو انه ان حصل مريض في عضو ما يجب  
على الطبيب ان يعالجه بكيفية يتنوع بها المرض في البنية بحيث ان القوى  
الحوية ترجع الى حالتها الاصلية \* وهما السباب كثيرة كان وجودها سببا  
في عدم تقدم هذا العلم واعظمها تشعب المذاهب الطبية التي منها من ينكر  
المشاهدات ويرى انها لا تنجيه لها ابدا واذا ذكرت له تجربة ولولا عظم طبيب  
يعملها حتى كانه لا شيء عنده ولكن حصل من اختلاف هذه المذاهب فوائد  
كبيرة وضعت لنا الاشياء لم تكن لنقف على حقائقها لولاها \* ثم ان المذاهب  
المذكورة قد اضمحلت وتلاشت فمن ذلك ان مذهب البورونيين قد انطمست  
اعلامه بظهور مذهب البروسيين ومنه ان اصحاب المذاهب الذين كانوا  
لا يقولون بالالتهاب قد انكسرت شوكتهم من استعمال الادوية الشديدة  
الافعل \* ومعرفة مجلس المرض وان كانت تظهر لنا النتائج والتغيرات التي  
يمكن ان تصاحب المرض حتى اتنا تعالجه بما يناسبه من الادوية لكن لم نصل  
بشيء الى جميع الوسائط التي يمكن استعمالها لاجل شفاء المرض وبذلك  
يعلم رد قول بعض المؤلفين الراعين بانه حتى عرف مجلس المرض وطبيعته كأن  
المرض قد وصل الى نصف شفائه \* ويلازم الطبيب الماهر بعد تشخيص المرض  
ان يعرف هل المرض يعالج بالجواهر القوية الفعل او غيرها او يحل ونفسه  
حتى يبرأ او انه يعالج مدة من الزمن فان عرف انه انحل ونفسه يبرأ كفي  
فيه تبعيد الاسباب التي يمكن ان تزيد والاقصار على المعالجات الصحية  
كثك المريض في الفراش والا ما كن المعتدلة الحرارة والحمية واستعمال  
المشروبات المائية وما شابهها مما يصير المرض محتملا كالحقن المليئة والمسكنات  
والاستحمامات القديمة وغير ذلك \* ثم ان الطبيب يتأمل في سير المرض فان  
وجد ان هذه الاشياء كافية لجوع البنية الى حالتها الاولى استمر عليها

وان وجدها غير كافية يلزم ان يستعمل الوسائط المختلفة كالاستقراعات  
الدموية والمسكات والحملات والمصرفات بل يبادر الى اى واسطة يعلم انها  
اقوى تاثيرا مع الاحتراز والقانون اللذين تعرف بهما مهارة الطبيب \*  
وما ذكرناه هنا ينبغي ان يراعى في الامراض الظاهرة لان النتيجة التي يسعى  
اليها الطبيب في كل منهما واحدة وهي شفاء افات الاعضاء الان مراعاة  
الشروط في الجراحة سهلة لتكونها ظاهرة فلهذا كان هذا الجزم من علم الشفاء  
اتقن من جميع طرقه لانه اذا لزم الامر لم يجبر كسر ورده لحالته الاولى لا يفعل  
الجراح شيئا الا انه يضع العظام على الهيئة التي كانت عليها ويربطها بالرفاتد  
ويسلم امر الشفاء لله تعالى \* وانما ضربنا لك المثال بالكسر لانه محسوس ويقاس  
عليه جميع الاعمال الجراحية \* واعلم ان اساس تشخيص الامراض ومعالجتها  
مختصر في فطنة الطبيب وانتباهه لافعال الاعضاء الغير المنتظمة وهذه  
الافعال هي السمات امر اضافان حصل منها ضرر شديد وجب على الطبيب  
ان يسعى في تلطيف تأثيرها وتقوية البنية التي ضعفت بعض اعضائها  
ولا يجوز له فعل غير ذلك لانه ان فعل غيره يصرف قوة الطبيعة صرفا لانفع به  
اذمن المعلوم ان المرض ان لم يكن ثقيلاداء مما يميل الى الشفاء سواء اعطى ادوية  
ام لا وسواء كانت الادوية جيدة ام لا بل وان كان ثقيل فلا قدرة الالهية الطاف  
تخبر في العقول فكهم من عليل اعضا داءه \* وانجز الاطباء دواؤه ويبتسوا منه  
وكان شفاؤه من الله على اهون سبب \* وبالجمله فالواجب على الطبيب  
مساعدة الطبيعة فقد يكون المرض متعاصيا وقد يكون غير متعاص  
وعلى كل يلزم الطبيب ان يجتهد على قدر الامكان \* ثم اعلم ان الجزء الثاني  
من كتابنا هذا موضوع لمهارة الاطباء اللذين كثرت مشاهدتهم للامراض  
وميزوا بعضها من بعض وعرفوا درجات اختلا فيها وصاروا بحيث يمكنهم  
تشخيص الامراض تشخيصا جيدا لان من كان بهذه الصفات متى ما رأى  
اعراض مرض امر بما يناسبه من الدواء \* واكتفى بذلك وامان لم يتمكن  
من المعارف في الاكلينيك الباطنة ولا شاهد المرض على فرائض المريض

فانه يعسر عليه الاكتفاء بما في هذا الكتاب لان فن المعالجة هو الذي عليه  
المدار وبه يشتهر الطبيب اتم اشتهار فلا يحظر ببال الواقع على كتابها هذا  
انما انما وضعناه للاختصار والرد على بعض المذاهب والاتباع في الامصار  
بل انما اردنا به النفع التام \* لجميع الانام \* والله اعلم بالنيات \* وما خفي من  
الطويات \* وهو حسبننا ونعم الوكيل \* نعم المولى ونعم النصير \* وهذا وان الشروع  
في المقصود \* يعون الله الملك المعبود

كلام كل في الوسائط التي تستعمل في المشاهدات الطبية  
لما كان الطب من كامن علم وعمل اسه التجربة كانت مقابلة الاعمال والتجارب  
بعضها هي اتقانه وهذه هي المساهدات لكن هذه المشاهدات منها  
ما هو حقيق وهو الذي عرف من التشريح المرضي والتشخيص والمعالجة \*  
ومنها ما هو قياس كالامراض التي لا يبقى بعدها اثر \* ومن حيث ان المشاهدات  
ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها حينئذ يجب عليه الاجتهاد  
والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى اتقنها ذاق لذتها منفعتها ولا ينبغي له  
الاقتصار على العلم اذا لم يدون المشاهدات غير كاف في الطب فانه وان كان به  
تصيرة دراية لكنه لا يصير طبيا حقيقة الا بالمشاهدات لان بها تعرف  
العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك قد يكون في العلامات  
التي في الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قوِيل  
المرض الذي وجد في الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف  
فبالمشاهدات المرضية يكتسب الطبيب معارف حقيقية ويرزول عنه الوهم  
والظن والاراء الفاسدة وبها يقوى على علم التشخيص والسير والانتباه  
والانذار والمعالجة ويكتسب في الزمن القليل الصناعة التي يقتصر كتبها  
الى زمن طويل ولواتبع الاطباء المشاهدات وحدها لما كثرت الاراء واختلفت  
وكان علم الطب يتقدم تقدما كلياً في اقل زمن \* ولما كانت مشاهدة الامراض  
بدون البحث عن نتائجها قليلة البدوى ايضا اردنا ان نجعل لذلك طريقة  
مناسبة لاتمام كيفية المشاهدات فقلنا



في الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهي التي نحن  
بصحتها الآن وامانك فسنذكرها حين التكلم على الهيئة الطبيعية العامة  
في المشاهدات الخاصة

مق اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض في مرض واحد في اشخاص متعددة  
مع الاختان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب  
المقصودة بمرض واحد في الجسم او مرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع  
من الكتب المتعرضة لامراض كثيرة في البنية بشامها لانها انما تتعرض  
للمرض الواحد مع الاختصار \* واول ما يعمله المشاهد في المشاهدة الخاصة  
هو ان يطبق مشاهدته فيها على مشاهدته قبلها من الاحوال المشابهة لها  
او دورته وذلك لاتقان المشاهدة واقامها \* وينبغي له اذا كتبها ان يذكر  
فيها جميع ما وجدته ولا يزينها بالكلام الذي يغير المعنى وان يذكر جميع  
الاختلافات التي وجدها ولا يحذف منها شيئا ولا يضيف اليها ادنى شيء سواء  
ظهر له او توهمه لتكون كقش مصور بصورة \* وان يذكر فيها جميع الاوصاف  
المميزة لها من غيرها \* وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه  
ينبغي له ان يذكر ذلك لا يمد عليه شيئا ولا يتقص منه شيئا \* وان يذكر الاعراض  
الرئيسة اولاً والتي تليها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملة اعضاء  
مریضة في زمن واحد لم ان يذكر عرض كل عضو على انفراد وان يتدنى  
بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة  
او ظواهر عارضة لزم ان ينبس على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو  
الخاص \* وهناك احوال عادية ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض  
في شمارى ذلك فليذكر غيبيتها لتكون المشاهدة بالضبط والتحقق \* وان كان  
المرض غير واضح او محالاً لزم ان ينبس ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق  
اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة واما اذا المراد من الماد منها الامعرفة  
ما يعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفي فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية  
استعمالها والا احوال التي عليها المريض وقت تعاطيها وفعلها في البنية

والنتائج التي تعقبه وما سأل المريض عند وقوف الدواء \* وينبغي ان ينظر  
الى احوال الجولي يعرف اهناك امراض وبائية متسلطنة ام لا \* ويذكر ما رآه  
وكذا ينبغي له ان يصور الاحوال التي لم يمسسها شرحها على ما ينبغي كما يقع  
في التشريح المرضي اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها \* تنبيه \* ينبغي  
للمشاهد ان يكتب في رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض  
والمدة والانتها \* والاذار والتغيرات التي حدثت مدة سيره والمعالجة والنتائج  
والتغيرات التي وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

مشاهدة كذا

في يوم كذا

في شهر كذا من سنة كذا في بلد كذا:

الاعراض الجاضرة

اسباب

اعراض خاصة

مدة المرض

الانتها

المعالجة

النتائج

التشريح المرضي

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقيّة المشاهدة \* تنبيه آخر \* ينبغي ان يكتب المشاهدة  
باللغات الطبية السهلة المعتادة التي لا يحتاج في معرفة معناها الى مراجعة  
كتب اللغة كالقاموس وغيره وان لا يرتكب فيها الجازوان يوضح جميع العلامات  
التي وجدت عند دخول المرض \* وقد تكتب القاطط المريض لانها طبيعية له  
فكان المرض هو المتكلم \* ويريد على ذلك ما المريض ذكره كان ام انق وما سأل  
وما صنعته وكذا محل سكاه والمحل الذي كان ساكنا فيه قبل ذلك خصوصا  
اذا كان لم يمكث فيه الا قليلا واسم المدينة التي حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرض حتى يقطع مثلاً يستل آصاً به في هذه البلية اوفى غيرها\*  
ثم يجيب على المشاهدان بعت ويسأل هل مع المريض آثاراً مراض عتيقة  
كالالتصامات الخنازيرية وأمراض افرنجية اوعلامات بثور لان ذلك مما  
يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

### كيفية الاستقصاء والتتبع لكل مرض

يجب على من اراد استقصاء احوال مرض من الامراض ان يتعلم ويتجاسر  
ولا يرتق ككرة ما يراه في المشاهدة من ذلك ولا يمتد ان هذا امر لا يتم لان  
الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة الا ترى ان قاعدة معرفة  
استقصاء دماغى تخالف قاعدة معرفة استقصاء صدرى او بطنى واسئلة مريض  
بسرطان المعدة مخالفة لاسئلة مريض بالبثرة الخبيثة وهكذا فينبغى ان يكون  
الاستقصاء على حسب العضو المريض\* واذا لم يمكن البحث عن كل عضو على  
انفراد فالا حسن له ان يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضاء المجاورة  
للعضو المريض والتي فيها وينه ارتباط سجاوى اوفيسبولوجى والبحث الذى  
يوصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو السحنة وهيئة الجسم وحالة  
القيم واللسان وانقبض ثم يصفق ان كان مع المريض سعال او اسهال  
بان يأمره ان يتغث ويتطرق في نفثه ويسأله ثلاثة اسئلة اولها اين وجعل ليوقف  
على الجزء المريض ثانياً في اى وقت مرضت او منذ كم يوم مرضت لان به يعرف  
كون المرض حاداً او مزمن ثالثاً ما السبب في هذا المرض اذ به يعرف السبب  
ان امكن وهذا هو السعى بالبحث التجهيزى\* ثم ينبغي له ان يسأل عن وظائف  
الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة الرئيسة فيعلم من اجوبة المريض  
وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة  
حواسه وضعفها ومن المراس ان كان المرض في المجموع العصبى اوفى غيره\*  
واما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة فهي ان يسأله اولاً عن  
التجاويف الصدرى فيقول له كيف تنفسك اسهل ام عسير فيعلم من جوابه كونه  
سهلاً او عسراً او جلوسياً او واقفاً ويسأله عن السعال ان كان ليعلم كونه

يايسر اورطبها وكثيرا اوقليلا ويعلم كيفية التفت ان كان مخاطيا او صديبيا  
 اودرثيا او مدما ويشرع الصدر ويقل سمعه في اجزائه فبذلك يعرف كون  
 الصوت ظاهرا او اصم وهل هناك خرخرة مخاطية او مصلية او تكلم صدرى  
 او صوت معزى ونحو ذلك \* وكيفية النبض وضربات القلب تدلان على تغير  
 في اعضاء التجويف الصدرى \* وتغير القم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود  
 القيء والام في القسم الشراسيقي وبقية اجزاء اعضاء الهضم والاسهال والقيء  
 والورم في المراق الخبي او اليسرى بل كل تغير في وظيفة عضوم من الاعضاء  
 المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المتحصرة في التجويف البطنى \* واذا رام  
 المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغي له ان يبحث في مدة ترايد الاعراض  
 لان المرض حيثئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما اذا بحث في غيرها  
 فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية \* وعلم ان البحث عن الامراض  
 المزمنة والحادة يختلف فينبغي للمشاهد في الاولى ان يجتهد في معرفة  
 الاحوال الاولى دون الثانية \* وان وجد المرض حادا ينبغي له ان يقاومه  
 في الحال بما يلزمه \* وفي بعض الامراض الحادة ينبغي البحث عن الاحوال  
 الاولى فربما كان المرض موروثا او ناشئا عن احتباس نزيف اعتيادى  
 او عن استعداد ذاتي او غير ذلك لان هذه الاشياء لا تعرف الا بالبحث \* وبه يتضح  
 الانذار وتعرف كيفية المعالجة \* وان كان المرض وراثيا ينبغي ان يبحث هل  
 اصاب احدا من اهل المريض او اصلا من اصوله لاسيما الابوين او فرعا  
 من فروعهما كما لاخ \* وهل احد منهم اصيب بمرض معتاد من  
 كالقوب او البواسير او الشقيقة او الالام العضلية او النقرس او عسر التنفس  
 او الربو او الخفقان او السل والقولنج او سوء القنية اى عدم الهضم او غير ذلك  
 مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا يتضح به المرض اذ الغالب  
 في الاستعداد المرضي ان ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا \* وعما شوهد  
 ان امرأة اصابته بدءا السكته وماتت بها وكان عمرها اذ ذلك ٤٨ سنة فبحث  
 عن سبب ذلك فوجد ان ابوها وعمها وخالتيها واثنين من اخوتها ماتوا كالهم بها

فبالها من وراثته ما أقصها حيث ورثها من آباءها وأورثها أبناءها \* وإذا شوهه  
مرض واحد في شخصين من فصيلة واحدة ينبغي ان يبحث المشاهد لعلم  
هل بينهما مشابهة في الذات او في الخلق لان ذلك واسطة عظيمة في التشخيص  
فقد شوهه ان الاشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر  
تنقل امراض بعضهم لبعض الاخر بسهولة ومعرفة ما ذكر من الاحوال  
القيسولوجية والمرضية توقف المشاهد على راي لانها تمر في الطوار الحياة  
خصوصا الطور الذي تنوفيه الاعضاء وتنقل من حالة لاخرى كطور  
الطفولية او البلوغ والشبوية او الشيخوخة او الهرم \* ويجب على  
المشاهد ان يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال اعضائه وانفعالها  
وسبب اوتيتها في الازمان الساجدة وما اصاب به من المرض اكثر من غيره في السبع  
سنين الاول من حياته وهل اصابته شحنة او جلدية او كانت احتقانات غددية  
سواء كانت عنقية او بطنية \* ويبحث عن الجدرى والجيرة والتزيف الرعافي  
قبل البلوغ وعن التزلات الرئوية والتزيف الرئوي وعسر التنفس ان كانت  
الامراض الصدرية هي التي استولت عليه \* وعن حال القناة الهضمية  
واعضاء البطن خصوصا الكلى والمثانة في حال الشبوية والشيخوخة  
وعن جميع الامراض التي يغلب حصولها في الاموار المذكورة لانه يكتب  
بما ذكر ملكة يدرك بها الامتدادات المرضية ويمكنه ان يامر المريض بكيفية  
يتبعها مدة حياته \* ويجب عليه ان يجتهد في معرفة البنية اعني قوة الاعضاء  
وضعفها فيعرف قوتها وضعفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه ان  
يتبع التغيرات التي تحصل في المرض اذ من المعلوم ان افعال اعضاء اقوياء البنية  
تكون قوية منتظمة وان مرضت فعودها الى الصحة سهل سريع وامراضها  
اقل خطرا لاسيما ان كانت المعالجة مناسبة في الابتداء وان افعال اعضاء  
ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة \* ومن الجرب في مثل هؤلاء  
ان امراضهم بطيئة السير وتطول مدتها \* وان افعال اعضاء البنية الغير  
المنتظمة غير منتظمة وامراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها غالباً غير ممكن وعودها الى الصحة اضعافاً وتتعذر خصوصاً  
ان ائزمت الامراض فانها تستعصى على جميع انواع المعالجة \* ومن حيث  
ان المزاج يتقسم الى دموى ولبثقاوى وعصبى يلزم المشاهد ان يبحث عن  
مزاج المريض ليعرفه من اى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المتئى له  
المريض لان معرفة المزاج يدرل الاستعداد لجنس الامراض \* وبعد ذلك يبحث  
عن درجة الحساسية وكيفية تأثير الافعال الصحية والادوية في البنية لان  
بذلك يعرف سبب اصابة احد الاعضاء بالمرض دون غيره ولماذا كان هذا  
العضو عرضة لهذا المرض اكثر من غيره حتى صار مجلساله او عرض غيره من  
الاعضاء التى فيها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض \*  
ولماذا ان العضو الذى يكون اقوى فعلاً من غيره يستعد ويتأهب لاصابة  
بعض الامراض دون غيرها والاولان البنية والمزاج مستعدان لذلك \* ومن ذلك  
آلام الرأس والتهاب المخ فكثيرا ما يحدثان معا وواحدهما في الطفل لكون  
رأسه اكبر اعضاءه واقواها ولان مزاجه حينئذ دموى \* وكما يعرف ما ذكر  
يعرف السبب الذى به تصير الاعضاء اقليلة الفعل معرضة ما يجاورها من  
الاعضاء المرض لما بينهما من الارتباط الا ترى ان بعض الانشصاص يحدث لهم  
نزلة رئوية او تخية متى ما اخذهم برد في الاطراف او يحصل لهم القولنج متى  
ما اخذهم برد ولو سيرا في الجلد \* فينبغى للمشاهد ان يبحث عن التساقب  
في جميع اعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن  
احساسها بحسب الاقاليم والقصور وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته  
وعما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما لبسه الآن وعن دخوله الحمام وما كان  
يتناول من الاشربة والسوائل الروحية وعن تأثير الشهوات في الاعضاء  
وعن الامراض الاصلية والعارضة كالازفة والواسير والانفعاات  
الجلدية المزمنة وغير ذلك \* ففى ما عرف جميع ذلك امكنه ان يعرف الدواء  
النافع ويعالج به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهدة ويبدأ  
اولا بالامراض المتقدمة ثم بالامراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

في طبيعة الاسباب التي نشأ عنها المرض ان امكنه ضبطها والا فيكفيه  
 ما يقوله المريض \* ويجب عليه ايضا ان ينبه على العلامات المتصف بها وعلى سير  
 المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة ونتائجها لانها  
 اعظم واسطة لمعرفة الامراض الحادة وعليها المدار \* وهذه انصب الكيفيات  
 في كتابة الظواهر الاولى \* وان اظن ان احد الاعضاء او المجاميع اكثر اصابة من  
 غيره ينبغي له اولان ان يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن البصرات ثم يكتب  
 الاعراض التي تظهر في تغير ولبائت العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك حالة  
 الجسم وهيئة الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسي والهضمي  
 والتنفسي والدوري والعضلي والافرازي والتناسلي على حسب ما اصاب  
 الداء من هذه المجاميع لان كتابة الاعراض ودراستها لا تنفع الا اذا كانت  
 في عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلناه من البحث عن  
 الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة ولا عن امراض الاغشية الرئيسة  
 وسنتكلم على ما يخص كل منها في محله ان شاء الله تعالى \* وبعد ذلك يكتب  
 ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ في وقته  
 ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام الجحان \* تنبيه \*  
 لا ينبغي على من له ادنى المام بالطب ان مذهب البصريين قد تلاشى في هذا  
 الزمان وكادت تنسج عليه عناكب النسيان لكن التجارب قوت صحته  
 واطهرت حقيقته لانه بوضع شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض  
 ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة \* ويجب على الطبيب  
 ان ادخل في معالجته ادوية جديدة ان يذكر فعلها بالتدقيق \* ليعلم الواقع  
 عليها عين التحقيق كما يجب عليه ان يذكر انتهاء الامراض التي يمكن زوالها  
 سر يعاها من نفسها او من قوا الشبوية او من استحالتها الى امراض مزمنة  
 او امراض اخرى \* ومق حصل الشفاء عليه ان يتتبع مدة نقاشته ويذكر كل ما  
 على حاله بعد عوده لمرضه لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال  
 مرضه الا اذا عرف في حال صحته \* واذا انتهى المرض بالموت عليه

ان يذكر التشرح للمرضى للعضو الذي كان يجلسا للداء بالتفصيل ويتعرض  
 لاحوال الاعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فيتفق ان يرى في الصحة  
 بعض تغيرات مرضية ومن اراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرم وهاتانا  
 ارسم لك جدولا تعرف منه الاشياء التي تازم في المشاهدة لتكون على بصيرة  
 في ذلك \* وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرا كان او انثى وسنه وهيته  
 تركيبه الظاهرة وبقيته ومزاجه وصناعته ثم تكتب جدولا هكنا



الاحوال السابقة للريضة

حالة الصحة

حياتية  
عصبية

حالة الاعمال

حالة الاعضاء

مجاورتها

قوة

ضعيفة

ضعيفة جدا

غير منتظمة

دموى

لينفاوى

عصبى

استعداد مرضى

تأثيرات صحية

تأثيرات دوائية

طفولية

من البلوغ

شبابه

كهنه

من اليأس

الهرم

اسباب

السوابق

الهجوم

الظهور

الحالة الراهنة

شرح المرض بحسب الطب اراي

شرح المرض

الاحوال الوجودية

الثلاث الالهية

هيئة الجسم والوجه

والجلد

الوطائف الحفية

الجهاز الحسى

الجهاز الهضمى

الجهاز التنفسى

الجهاز الدورى

الجهاز الحركى

الجهاز الافرازى

الجهاز التناسلى

بالصحة

او بامراض اخر

او بالموت

التشريح المرضى

لا بأس ان يتقدم بأحد هذه الجهاض مع بلوغه الآخر  
على حسب الاعضاء المرضية

### فصل في البحث عن امراض المخ والفتل والمخوك

اذا راي المشاهد تغيرا في القوى العقلية او في الحساسية او في الحواس او في المجموع  
الحركي او في الصحة او في هيئة الجسم وفهم ان هذا التغير دليل على اصابة المخ  
او ما تفرع منه فلا يخاف ان يكون المرض حادا او مزمن او في كل منهما اما معصوب  
بجمعي او لا فان كان معصوبا بها فاما ان تكون دائمة او متقطعة وان لم يكن معصوبا  
بها ينبغي ان يبحث في المرض نفسه ان كان معتادا كالصرع او طارئا كالسكتة على  
ما عرف ايها هو ينبغي ان يبحث عن الاحوال الراهنة والسابقة في ما عرف فيها  
لم يبق عليه الا تحقق ما ظنهم فيلبيح له ان يحسن النظر في البحث عن جميع الاعضاء  
وعن الافعال التي تحت استيلاء المجموع الخفي الشوكي ويكتب المشاهدة ومن  
حيث ان امراض المخ كبقية امراض الاعضاء الرقيقة يصحبها تغيرات مختلفة  
كعدم انتظام كبير او قليل في افعال الاعضاء التي تحت استيلاء المخ يجيب على  
الطبيب ان يبحث عن هذه الاعضاء وعن افعالها ويكتب في المشاهدة جميع  
ما يظهر له في القوى العقلية وفي الجهاز الحسي والحركي لان اعراض التغيرات  
المهمة الخاصة توجد في هذه المجالات \* ثم يبحث عن الوظائف الهضمية لانها  
كثيرا ما تشارك المخ وكذا يبحث في الجهاز التنفسي والهوي وان كانت  
حسبا كغيرها فاحملها ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع لانها من المهم \*  
وقبل البحث عن هذه الاجهزة ينبغي له ان يبين استيلاء تلك الاجهزة  
المخ عسرة التشخيص لعدم تمييزها عن بعضها فلا يأم ان تلتبس عليه ببعضها  
او بامراض اخرى فيجب عليه ان يجتهد في معرفة الاحوال السابقة اذ هي الواسطة  
التي يصل بها الى معرفة كون المريض اصاب قبل ذلك بامراض مخية وظهرت  
عليه هذه العوارض ام لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض وكيف سال الاعضاء  
في هذا الزمن خصوصا اعضاء الهضم \* وبها يأمن من الخطأ الذي يقع  
في التشخيص \* وينبغي ان يجتهد في معرفة اسباب المرض احدث من ضرب على  
الرأس او على العمود الفقري او من شحمي مستطيل او افراطا واطباء الامم  
استعداد ورا في اعواض بسبب احتقان او من من امراض المخ او افراطا

في المشروبات الخفيفة واستعمال غددات او مفرطويل او اشتغالات عقلية  
او وضعالات نفسانية فلذلك يجب عليه ان يبيد البحث في احوال الجمعية  
والسلسلة القفريه ليستدل بذلك ان كان هناك سوء تركيب او اورام عظمية  
او مرض اخر تسبب عنه المرض الحاصل \* فان راي ورماء يجب ان يحقق  
شكله وقواسمه ونتيجته ونتيجة ضغطه وبعين ضغطه لن كان عموديا او جانبيا  
وان كان يوجد فيه ضربات او ارتفاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته  
موازية لضربات النبض ام لا وورمه قابل للوجع او لا وان كان المريض  
طفلا يبحث عن مزاجه ويجم راسه وتداريزها وعن قناته الهضمية او جديها  
ودوام لا وفي اي طور من اطوار التسنين وان كان دائره مصحوبا بمرض يجب ان  
يحقق المصاحب ان كان صديا او بطنيا فان الاعراض الخفية في هذه الاحوال  
لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تعطى جزءا  
من الظواهر الخفية ثم بعد مراعاة هذه الاجتراسات ينتقل بالبحث للاجهزة  
التي تكلمنا عنها سابقا

### في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للمشاهد ان يكون عارفا بحال القوى العقلية للمريض في حال الصحة  
ليتمكن الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من اجوبته  
على صحتها او عدم انتظامها وقوتها او ضعفها

### في الهذيان

اعلم ان للهذيان كيفيات مختلفة قد يكون دائما او متقطعا او دوريا او غير  
منتظم ثابتا او متغيرا وفي كل مما ذكرنا ان يكون سببه واضحا او غير  
واضح او عاما او خاصا \* فقد ينشأ الهذيان من انقراض القوى الحافظة  
مع وجود الفهم \* واحيانا لا يوجد الا في تغير بعض اوصاف المريض كضخمت  
من عادته البوس وحق من عادته الحلم وقد يظهر الهذيان بحالة مخزنة كصياح  
وغناء لمن لم يعتد هما او فصاحة كذلك او تكرار كلمة او عبارة مرارا وتلفظ بكلام  
غير متناسب الاجزاء فهذه الاحوال يقوى ظن المشاهد بل يعجز بانها احوال

مرضية للمخ \* وقد تكون اجوبته غير منتظمة بان يكون بعضها صحيحة  
وبعضها فاسدا غير معقول المعنى \* وقد تكون ككثرة حركته من الهذيان  
كما اذا تحررت حركات مخالفة لعادته في القوة \* والغالب في المزيان الناشئ  
عن الامراض الحادة ان يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف  
 باختلافها \* فمن اصاب بداء عصبي واراد المشاهد معرفة حال قواء العقلية  
ينبغي ان يأمره بتكرار بعض الكلمات والعبارات او الافعال ليعلم نوع الهذيان  
الموجود \* فبني للمشاهد ان يعتقد ان كلام الهاذن لا يخلو عن معنى  
كما يظن اذا قل من ان يكون نتيجة حكم صحيح الا ان المحكوم عليه غير موجود  
في الخارج كما يحصل ذلك من الجهالين \* وليس للاطفال هذيان لعدم تمام  
قواهم العقلية فلذلك ينبغي للمشاهد ان يبحث في معرفة عوارض الخرجية  
واذا اخيل في عضو خلاف ما يعهده منه وعلم انه هذيان ينبغي ان يبحث  
ان كان ناشئا عن تشويش نفس العضو او العصب القائم بوظيفته او عن فساد  
في المخ وهذه التضييلات اما ان تكون دائمة او متقطعة او ثابتة او متبددة كالهذيان  
سواء بسواء \* والغالب في هذه التضييلات ان تكون في السمع والبصر والشم ويندر  
ان تكون في الذوق واللمس \* واعلم ان الظواهر المرضية التي تظهر في القوى  
العقلية اما ان تكون من نفس فعل المخ او ابطاله وعلى كل ان كانت تابعة  
للاعراض التي ذكرناها سابقا او اولية تدل على ان المخ قد اصاب في تركيبه من  
اول الامر \* ويستدل عليها بطي الجواب وعسره فينبغي للمشاهد اذا لم يرم  
المريض الاخفة الاخر والسبب وامكنه علاجه ببعض المنبهات كعرض برص من  
الجسم او قرع على الذراع باليد او على الصدر او الوجه ليستيقظ من تلك الحالة ان  
لم تكن شديدة ان يفعل ذلك \* وان يسهل على المريض حركته المعتادة فقد يصعب  
ضعف القوى العقلية هذيان \* وعليه ان يتنبه للقوة الحافظة لانها كثيرا ما تضعف  
في امراض المخ \* وان يتنبه لتركيب الكلام وتماثقه ليعلم اسرع هوام بطي  
وطويل ام قصير ومتصل ام منقطع وسهل ام عسر او مقنود بالكلية ويحقق ان  
كانت هذه الاعراض صادرة عن آفة في اللسان او في المخ او القوى العقلية \*

وان كان يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد ان يسأله ان يحس بالم في جيبته  
فان قال نعم يعرف ان حسر التكلم ناشئ من تشوش القصور المقدمة للمخ  
في البحث عن الجهاز الحسي

الجهاز الحسي مكون من الحواس والحساسية العامة والبحث فيه هو الوقوف  
على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق  
والاحساس العام ولا يدخل في هذا التصنيفات التي تكلمنا عنها سابقا وهذا التنبيه  
اما بزيادة او نقص او اختلاط او انقاف كلي \* ففي حالة النقص او الانقاف  
سواء كان في السمع او البصر او الاحساس كما يحصل في نسبة الصرع او الاستعرا  
اي اختناق الرحم او الكتلبيعي اى الجود ينبغي للمشاهد ان يجتهد ليتحقق  
ان كان النقص حقيقيا او ظاهريا فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء  
والسمع من ارتفاع الصوت \* فسهل معرفة ذلك كله \* اما في البصر فبدن وحجم  
لامع من المقلة واما في السمع في التصويت في اذن المريض بصوته عال \* وتأثر  
الشم والذوق قليل جدا لكن لا ينبغي اهماله لقلته بل يجب على المشاهد ان  
يقف على كلهما فيجتهد في معرفة كيفية تأثير الراجح القوية المتعل على الغشاء  
النضائي وكيفية تأثير فعل الجواهر الحريفة على اللسان كالخريف والقفط  
والعص وشموها \* ومن حيث ان الحساسية دخلا عظيما في امراض المخ  
ينبغي للمشاهد ان يتتبع لجميع الاجهزة التي تكون محلها لها قد تزيد حساسية  
العين من تأثير الهواء في اللقمة فعلى المشاهد ان يبين في مشاهدته ان كان  
هناك رمد مصاحب لمرض المخ اولا \* وقد تكون زيادة الحساسية من تأثير  
الضوء في الشبكية فينبغي ان يميز الفرق بين الاحساسين فان اولهما من  
الاحساس العام الذي نحن بصدده لا الثاني \* ومن زغب الغشاء النضائي  
واللساني يعرف ان كانت الحساسية العاطفة موجودة فيهما اولا \* وينبغي له  
ان يعرف اوصاف آلام الرأس لانها من الاعراض اللازمة لاضطراب المخ فليس  
العلامات الشخصية في التهابات التهاب اغشية قصورها في ابتداء التهاب  
وعليه ادراك ان يجتهد في معرفة نوع الآلام ومعرفة مجلسه ان كان غائرا

اوسطها في العظام \* وان يجتهد في معرفة المسوح الذي ابتدأ فيه الالم  
ويستدل عليه باحساس المريض فيضغط على الاغشية الظاهرة للجمجمة  
او يميل الرأس الى الامام او الخلف فيعرف ان كان الالم ناشئا عن احتقان في المخ  
او عن المعضلي في الاغشية المذكورة \* فان كان من الاحتقان فانه يزيد باهتران  
الرأس ويحصل دوارد شديد وان كان من المعضلي فلا يحصل من الاهتزاز شيء  
ثم ينتقل للاذن فيحقق ان كان في الاذن الباطنة الم اوسيلان صديد من القناة  
السمعية الى الخارج وهذه الاخيرة من اهم علامات لانها ان كانت عتيقة  
يخشى ان تكون ناشئة عن نسوس المضرة او قسدا في السطح الاسفل  
للصنخ \* ثم ينتقل الى الاطراف لانهما تكون مجتمعا لا احساسات مختلفة كالخدر  
الموالم والالم الناحس والتخيل الذي يمتد في الحيللات الغليظة العصبية \* وهذه  
الحساسية توجد في العضلات خصوصا ان دام اعتبار الاعضاء فينبغي  
الاجتهاد في معرفة الجزء المتألم منها \* وعليه ان يعرف ان كان هناك نسيم  
عصبي وهو احساس متورع يظهر في احد اجزاء الجسم ثم يتشيز في باقيها \*  
ويبتدأ من الاطراف او من احد الحواس او من محل اخر وهو يحصل في كثير  
من امراض المخ خصوصا في داء الصرع \* ثم ينبغي له ان يبحث بالتدقيق في جميع  
اجزاء الجسم خصوصا الوجه والصد والبطن والاطراف السفلى والعلوية  
والعنق ويجري التضاع الشوكي \* وهذا البحث ضروري لان حساسية الجلد  
في امراض المخ قد تزيد زيادة مفرطة بحيث لو لمريض ادعى ان ثلما تألمنا  
رائد افينبغي له حينئذ ان يحقق ان كان الالم ناشئا عن التهاب الاعضاء السكتانية  
في التجويف البطني او في الجلد \* وقد تنقص الحساسية في غساد تركيب  
جوهر المخ كما يشاهد في السكتات التي تنشأ عنه فيحدث عليه ان يستعمل  
القرص لينتق درجة الاحساس ويبحث كذلك في جميع اجزاء الجلد كما ذكرنا  
ويكتب ذلك في المشاهدة

في البحث عن الجهاز الحركي

ينبغي للمشاهد بعد اتمام بحثه في الجهاز الحسي ان ينتقل الى الجهاز الحركي لطبيعا

بالوجه ويتبعه بقيمة الاعضاء فيبحث عن حال العينين والاق والقم والعنق  
 والجلد والاطراف \* اما العين فاهم اجزائها الحدقة ولها احوال فقد تكون  
 متددا ومنقبضة او ساكنة ومتحركة \* ويدرك ذلك بوضع المريض امام شبك  
 ويؤمر بتكيس الجفن على المقلة ورفعه سر يعايشه اهد الطيب ما يحصل فيها  
 وقد تصرف المقلة حركات تشجية او استدارية او غير اتجاه محورها فيتجه  
 الى اعلا او الى اسفل او الى الداخل او الى الخارج وتلك التغيرات هي انواع الحول  
 وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشجات العضلات المحركة للمقلة في الجهة التي  
 فيه الحول او عن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة \* واما الاجضان فقد تكون  
 منطبقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها او انقباض العضلة الجفنيتية فاذا راي  
 في هذه العضلة انقباضا ينبغي له ان يميز الانقباض الارادي اي العادي عن  
 الانقباض التشجبي المرضي فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد  
 والثاني عن تهيج في المخ لا اختيار للمريض فيه \* واما الانف فقد يكون جناحا  
 ثابتين او قريبين لحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانفية الموجودة  
 في الجهة المصابة فينبغي له ان يتنبه لذلك ايضا \* واما القم فيتنظر لا تتساق  
 كلامه ان كان طبيعيا او غير طبيعي بان كان غير كامل او متقطعا او متعوقا  
 او متقودا فينبغي له ان يبحث ليعلم ان كان عدم التناسق ناشئا عن عدم  
 تحرك الحنجرة او اللسان او الشفتين او عن ضعف في المخ فيامر المريض  
 بالصباح ومقن صاح واستعمل العضلات التي هي آلة الكلام يعرف السبب  
 العايق للصوت من اي عضلة \* ولا ينبغي له ان يغفل عما يحصل في القم من  
 الظواهر فقد يحصل فيه الكزاز او انطباق الفكين \* والاهتزاز التشجبي للشفة  
 السفلى واللسان وتغير اتجاه طرفه او قاعدته وكالحركات الدائمة للمضغ وزوغان  
 الفك الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا القم فان الانحراف قد يكون في الجهة  
 المصابة بسبب انقباض احد هذه الزوايا او حيثئذ يتجه القم الى الاعلا والوحشية  
 وقد يكون باسترخائها التالي فترتخي الشفتان الى اسفل \* وقد يكون في الجهة  
 السليمة ايضا \* وبالجملة ينبغي في فترات النوب ان يبحث في زاوية القم وفي بقية

المضلات لان الفرق لا يدرك في حال التوب مشابهة حركاتها لبعضها \*  
واذا وجد الطبيب رأس العليل متجهة الى الامام والخلف او الى احد الجانبين  
ينبغي ان يتنبه لعضلات العنق لانها اما ان تكون منقبضة او مسترخية \* وقد  
شوه في بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض في الحنجرة  
بدون انقطاع \* وقد يكون الجذع مجلسا لظواهرات تتعلق بالمجموع الحركي  
كالظواهرات التشخيصية الوتية التي تحصل في عضلات التنفس \* وقد يتقلب الجسم  
الى الخلف او يميل الى احد الجانبين ويندر انحناءه الى الامام وهذه العلامات  
في الغالب تدل على تهيج النخاع الشوكي \* وقد تكون الاطراف لاسيما العليا  
مجلسا لظواهرات كثيرة لانها قد تضعف حركاتها وتبطل بالكليّة \* وظن بعض  
الاطباء ان هذا الشلل ينشأ عن آفة في الاسرّة البصرية او في القصور الخلفية  
للمخ وان القصور المتوسطة والجسم المضلع يكونان متأثرين ان كان المرض  
في الاطراف السفلى \* فينبغي للطبيب ان يحقق ان كانت هذه الحالة للاطراف  
خاصة بضعف او ابطال فعل عام او مصابة كلها وبعضها وينظر ان كانت  
تتحفظ الوضع الذي يعطى لها كما يحصل في بعض الامراض العصبية كالجمود \*  
ثم ينظر ان كان عدم الحركة ناشئا عن شلل حقيقي فان كان ناشئا عن ذلك ينبغي  
ان يحقق ان كان الشلل دائما او متقلبا ولا ينظم ذلك الا اذا امر المريض  
بالحركة او ايقظ ان كان غافلا \* وكذا ينبغي له ان يعرف هل هذا الشلل لا يحصل  
الا عقب نوبة تشنجية وما درجته \* ويبحث ان كانت العضلات متأثرة  
او مسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها ان كان كاملا او غير كاملا  
ويحقق ان كانت الاطراف تسقط بعد رفعها ان كانت منقبضة او تبقى منتبذة  
او منبسطة وهل الانتباض عام كافي التيتنوس او خاص كافي الكزاز او بعض  
عضلات الجسم وهل يتعاقب التوتر والاسترخاء في هذه العضلات او يستمر  
منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل في الاطراف  
اهتزازات ووتية او حركات قهرية غير منتظمة كافي الحورباي الرعدة مع ان  
المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته او كان لا يحصل له



الانشجبات وقتية كنقزات ووثبات اوتار العضلات \* ولا ينبغي له اعتبار  
الحركات التابعة للهديان كحركات الانقباضات الشخصية لانها ارادية وان كانت  
غير منتظمة لتغير الارادة التي هي تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية  
فانه ينبغي له ان يتنبه لطبيعتها قدشوهذان بعض الاطفال يضع يده على  
رأسه في الاستسقاء الدماغي الحاد وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر  
للطبيب ان انقباضها قهري مع ان المريض غير ذاهل كما يشاهد في القشجات  
الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب ان يشرح كيفية ابتدائها ويكتب ان كانت  
ذاتية او منقطعة ويقابل ما يراه في جهتي الجسم على بعضها ويشرح ما بينهما  
من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسي

#### في الجهاز الهضمي

اذا وصل الداء الذي في المجموع العصبي الحسي الى اعلا درجة او تأثر الخناع  
الشوكي وحده يغلب في الجهاز الهضمي وجود القيء العصبي او الامساك  
او الاسهال القهري \* والتغيرات التي تحصل في المجموع الهضمي وتنسب  
للمجموع العصبي قليلة \* فينبغي للطبيب في حالة القيء ان يبحث عن حال الفم  
واللسان فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث في شدة الجهاز الهضمي  
ليعلم ان كان القيء سببا او ياتي متعلقا بامراض الملح او موضعيا ناشئا عن حالة  
مرضية في نفس الجهاز المذكور

#### في الجهاز التنفسي

هذا الجهاز كالسابق في قلة تأثره من امراض المجموع العصبي وكل ما قيل  
فيه يمكن ان يقال هنا \* لكن اذا وصل داء الملح الى اعلا درجة يتغير التنفس ويصير  
كالشهيق والشفير او متقطعا او بطيئا \* وقد تكون التوب في الامراض المزمنة  
التي منها الصرع والجنون مسبوقة او معصوبة بعدم انتظام في التنفس \*  
فان كان المصاب هو الخناع الشوكي خصوصا ان كان الداء قريبا من قسم  
العنق يكون التنفس عمرا \* وان كان المرض محاذيا للفقرة الرابعة  
او الخامسة العنقية او اسفل من اصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضا

الاختناق \* واحيا نابتا هـ خروج النفس من جهة واحدة من الفم وتبقى  
الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الشبك

### في الجهاز الدوري

قد يحصل في هذا الجهاز تغيرات وهي اما تغيرات تنظيم النبض او قوته او بطلته  
او تقطعه او غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفي وحدها في تشخيص امراض  
الجموع العصبية وحيث نذكر قمتها هنا غير ضرورية \* لكن قد يقال ان بطيء  
النبض في بعض الاحيان يدل على حدوث تغير عظيم في المخ بمعنى انه علامة على  
حدوث فساد عظيم في جوهره او ضغط بسبب انسداد دموى عجز في احد  
بطيئانه او في جوهره \* وقواته يدل على التهاب الاعضية الخفية او ارتفاع  
الدرجة النهائية في جوهر المخ او مصاحبته لالتهاب معدى معوى

### في الجهاز البولي

ينبغي للعلييب ان لا يغفل عن المئانة حال البحث في امراض المخ لانهما شائل  
في اغلب امراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض ويقتصر فيها فيحصل فيه  
تحليل فوسادري ثم يمتص ثانيا فيكسب البدن رائحة كريهة القار وهذه  
الرائحة كثيرة الحصول في امراض المخ \* وقد شوهد ان البول يصير خيطيا  
محصوا بايجاد مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب في الغشاء الباطني للمئانة  
من مكث البول فيها مدة طويلة \* واحيانا يكسب هيئة طليقية ظن بهض  
الاطباء انها علامة أكيدة على التهاب المخ \* فان تحقق ان الالتهاب في الضاع  
الشوكي يلزمه ان يصب في جميع الاجهزة التي ذكرناها ويتنبه للاعراض التي  
تحدث فيها خصوصا شائل المئانة لانه احد الاعراض اللازمة في مرض هذا  
العضو

### في الصنعة

ينبغي للمشاهد ان ينهى بحثه بكلمات على الصنعة فيشرح هيئتها وكيفية النظر  
اذا كان ثابتا ومختبرا او كالغضبان او كالمهدود بشرح حالة العين ان كانت حمراء  
اولامعة او مظلمة او مغطاة بطبقة مخاطية مخينة وان يشبه للبعض العلوي في نظر

كيفية تحركه وانقباضه وشله وينظر في زوايا التي ان كان تغير اتجاههما اولا  
وفي هيئة الوجه ان كان يتلون بالوان مختلفة ام لا وفي مجموع هيئته ان كانت محزنة  
او مفرحة او ساكنة او مضطربة او كانت تدل على البله او على الغفلة او عدم  
الاحساس \*

### في اضطباع المريض

على المشاهدان ينظر حالة اضطباع المريض وهيئته \* ان كان في راحة او قلق  
وفي كيفية وضع الرأس والجذع والاطراف واعتماد الجسم للسقوط على الفراش  
وان كان متحركا اولا حركة له اصالة \* وما ذكرناه من هذه العوارض هو المتمم  
لشرح امراض المجموع العصبي \* وان ظن ان الخنج متاثر وكان  
في القصد وتأثر ظاهر المريض يشكو من ألم ينبغي له ان لا يغفل عن اعضاء  
التناسل فيبحث ليعرف ان كان عند المريض انقباض ام لا \* وبالجمله يلزمه  
ان ينبه على سن المريض وان يميز التزيف الحفي الذي لا يحصل في الغالب قبل  
سن الاربعين عن الالتهاب الحفي الذي يحصل في جميع اطوار الحياة \* ثم ينتقل  
الى الجمجمة والعمود الفقري فيبحث ان كان هناك آفات ظاهرة او سوء  
تركيب خلقي \* ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الاعراض وترتيبها  
الذي تبعته ويبحث ان كان المرض حادا او مزنا او يشرح الحالة الراهنة فيبتدأ  
اولا بالوظائف العقلية التي ينبغي للمشاهد معرفتها في حال الضخمة كما ذكرنا ذلك  
آنفا فيذكر ان كان مع المريض هذيان وما طبيعته \* وان كان معه خدرام لا  
ويعرف ذلك من حال التنعاس ان كان خفيفا او ثقيلًا ومن اجوبة المريض  
ان كانت بسيطة او معقودة لزال القوى العقلية \* ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام  
فيبحث حال خروج الانساق من مفاصلها آله صوت ام لا ان كان الالم  
في الرأس او في الضاع الشوكي او في الاطراف او عام في اجزاء الجسم \* ثم يذكر  
الحواس كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس \* ثم يشرح حالة احساس اجزاء  
الجسم على اختلافها وحالة تحركها ويبحث ذلك بالقرع على الجلد والعضلات  
او بقرصها ان كان المريض يتدر على شرح احساسه \* ثم يشاهد الحديقة وكرة العين

والشفنتين واللسان والفتل السفلى والعنق والاطراف العليا والجسم والاطراف السفلى ويحقق ان كان معه حركات غير طبيعية كالاخترازان والاقباضات التشنجية والاقباضات العضلية والشلل وان كانت مصحوبة بصلاية وارتقاء ودائمة او متقطعة على ازمنة مختلفة \* ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق ذلك من القيء او الامساك فيشرح احوال هذه الاعراض شرحا جيد الان امراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ اكثر من غيرها \* وفي بحث الاجهزة الثلاثة الذي ذكرناه ينبغي ان يذكر عدم الغوارض لثلاث ينسب للاهمال في المشاهدة بعدم ذكره \* وينهى الشرح بالكيفية التي يتم بها التنفس ولا يغفل عن اوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المثانة والوجه وهيئة الجسم ولا عن الضخام الشوكي ولا الخفيف ان كانا متاثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن اعضاء التناسل ولا عن التباؤيف ولا يكتفى بقول المريض ان الاعضاء المتحصرة فيها ليس فيها شيء غير طبيعي وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصير نافعة للعلوم اعنى لا تافها وزبادتها

#### في البحث عن امراض الصدر

ينبغي للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقيق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه واحوال صدره الظاهرة ومعرفة ما فيه من الالم او في احد متعلقاته كالحجرة والقناة الهوائية ومعرفة محل الالم وطبيعته ان يبحث اولا عن الاعراض التي تظهر في التنفس \* ثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت ثالثا عن نتائج النفث \* رابعا عن الاعراض التي تتعلق بقرع الصدر \* خامسا عن الاعراض التي تتعلق بالقلب ومتعلقاته \* سادسا عن الاعراض العامة التي هي نتيجة الامراض المبحوث عنها

#### في الظواهر التي تحدث في وظائف التنفس

اعلم ان التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففي حالة الصحة يكون سهلا غائرا بطيئا منتظما متساويا في جهتي الصدر \* وبخلاف باختلاف الاطوار ففي الاطفال بجرلة الاضلاع قطع وفي الكهول بجرلة الاضلاع

والجلب الجاهز وفي المسنين لا يجرى الا الجلب الجاهز حيث ان الضارب  
 قطعت \* وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه اسرع \*  
 وقد تتبع بعض الاطباء انما بعض الانثى ص في الاطوار \* فوجد  
 ان الطفل في السنة الاولى من ولادته يتنفس في كل دقيقة ٣٥ مرة \* والكهل  
 يتنفس في الدقيقة من ١٨ الى ٢٠ وتختلف احواله باختلاف الانثى ص في  
 العصبيين يكون متواتر وفي الذين فهم قابلية التهيج يكون شديدا وفي النساء  
 يكون اسرع منه في الرجال \* واما في حال المرض فيكون متواترا او بطيئا  
 او نادر او غلبا او صغيرا او غير مساو او غير منتظم او متقطعا او عسرا او مختقا  
 او تشنجا او صغيرا او تشنجا \* وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة الحواس \*  
 فان بحث في الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة اوبغير واسطة فانها  
 تسبح تنفسا انحرسا نذرها في علمها

### في الاستماع

اعلم ان الاستماع اما ان يكون بالاذن وحده او بواسطة المسامع الصدري  
 وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من اربعة اقدار بطالى ١٢  
 فيها خمسة قطرها ثلاثة خطوط \* واحد طرفها واسع وعمقه من  
 نصف قيراط الى قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب تملؤه  
 امتلاء محكما ويركب على الطرف الرفيع صيوان من عاج \* فيسمع بها في الاحوال  
 التي يعسر فيها ادراك الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد  
 على الاستماع بوضع اذنه على الصدر \* فبالآلة المذكورة تصير الظواهر الصدرية  
 مدركة له سيما وهناك احوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها \* وفي حال الاستماع  
 بها تمسك كما يمسك قلم الكتابة ليصير المستمع باصابعه الماسكة للطرف الموالي للصدر  
 ما يحصل فيه وتوضع عليه وضعا عموديا بجميع سعة طرفها التسع \* وقبل  
 البحث عن التنفس وتقييد ما ينتج منه ينبغي للمشاهد ان يتأني حتى تزول  
 الاضغالات النفسانية \* وقبل الشروع في الاستماع عليه ان يعود اذنه على  
 استماع انواع النطق التي تسبح في الصدر ثم يبحث عن الظواهر التي تدرك بالاستماع

## (في الاستماع في حال الصحة)

بالاستماع في حال الصحة اما بالمسمع بدون قتمته او بالاذن وحده اليه يعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء \* فيسمع في الصدر لغطا خفيفا او خريرا حاصل من مرور الهواء في الشعب والخلايا الهوائية حال اخذ النفس ورده \* وكلما كان التنفس شديدا سريعا والشخص شابا وعمد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجدران الصدر غير سمكية جدا كان اللفظ ظاهرا \* ووهو في النساء اقوى منه في الرجال \* وفي الاطفال يكون ظاهرا وقصيرا فلهذا يسمى اللفظ الذي يحصل من التنفس الرنان لغطا طغليا ويكون واضحا في الجهة العليا الجانبية من الصدر وفي القسم السفلي الخلفي منه خصوصا حفرة الابط وفي المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المخرفة والترقوة \* وفي جذور الفروع الشعبية والقصبية والخجيرة يسمع لغط قوي جدا يشبه لغط المنفاخ والظواهر انه يحصل من دخول الهواء في القنوات المذكورة حال الزفير والنهيق وهذا هو المسمي بالتنفس الشعبي او القصبي او الخجيري

## الاستماع في حال المرض

اذ يبحث عن التنفس في حال المرض بالاستماع يدرك في اللفظ التنفس الصحي نقص كثيرا وقليل واحيانا لا يسمع لغطا اصلا \* ومن النادر عدم وجوده تحت الترقوة او على مجرى العمود الفقري \* وقد اللفظ المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل في التهاب الرئة الذي وصل اليه درجة التكبد او في استقارها الهوائي الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية او في التولدات العارضية التي تظهر في هذا العضو \* وفي الاحوال التي يحصل فيها الانصبابات المائية او غازية في تجويف البليورا \* وغيبوبة النفس تكون وقتية في التهاب الشعب وفي الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفي ابتداء تكون الانصبابات وفي الام الشديد الذي يحصل في احد جهتي الصدر فيسهل على الطبيب الاحتراز عن هذا الغلط خصوصا اذا تأمل في الاعراض المصاحبة للام المذكورة واذا ظهر الهم في الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنانة في الصدر اذا قارع عليه

يعلم ان الممر من داء عضلى ليس الا \* وان كان عسر التنفس حاصلا عن التهاب  
البلبورا لا بد ان تظهر معه الاعراض المخصوصة به  
فى اللفظ التنفسى

اذا حدثت فى الرئة بوران كثيرة السعة او قليلتها واتصلت بالشعب يكون  
اللفظ التنفسى ظاهرا جدا ويسمى قصيبا \* وقد يحصل فى الرئة تيبس تصير  
فيه اجزاؤها موصلة بجيدة للصوت فتوصل لفظ الاناييب الغليظة الشعبية  
سريعا \* وقد يسمع اللفظ المذكور اذا انسكب بعض السوائل فى تجويف  
البلبورا \* وفى هذه الحالة يسمع الصوت المذكور فى المحل الذى يسمع فيه الصوت  
المعزى الذى سنتكلم عليه فيما بعد وسمع اللفظ الطغلى فى بقية اجزاء الرئة  
السليمة

### فى الخرخرة

اعلم ان ممر والهواء فى الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع  
على سائل ام لا \* وتنقسم الخرخرة الى مخاطية \* وقرصية \* ورنانة وصغيرة  
واحتكاكية وسنوردها مفصلة على هذا الترتيب  
فى الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التى تحدث فى المحتضرين وتسمع  
بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت فى القصبة او فى الفروع  
الشعبية الغليظة فان وصلت الى اعلا درجة حدث منها الغطيط وهذا  
ما يشاهد فى التلات الرئوية اى التهاب الشعبى وفى الدرر اللين فى السل  
الرئوى

### فى الخرخرة القرصية

الخرخرة القرصية صوت يشبه قرصعة الملح الملقى فى النار ويظهر فى اخذ التنفس  
اكثر من رده \* ويحصل فى الدرجة الاولى من التهاب الرئة ونزيفها او ازديتها  
او انسكابات السوائل فيها \* وفيها سوغات حقيقية معرقها اساسا من معرفة الفرق  
بين هذه الامراض

### في الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر في بعض الاحيان \* وقد يشبهه شخص النائم او صوت وتر الربة الغليظ الذي يسمى عند الفرساوين بالباس ادا امر عليه بالاصبع وقد يشبهه تغريد الحمام وهذه الخرخرة تكون في الصدر لاقى الحلق كما يحصل في الشخير وتسمع في التواصير الرئوية الضيقة وفي اتساع بعض الاناييب الشعبية

### في الخرخرة الصغيرة

الخرخرة الصغيرة تنفخ كالصغير مستطيل قليلا وهذا النفخ اما غليظ او حاد او اسم اورنان وفي كل منها اما ان يسمع في اول اخذ النفس او في آخره ويحصل في الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبي

### في الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذي يسمع عند احتكاك جسمين صلبين \* وغلب حصولها في الاتساع الهوائي السكائن بين اجزاء الرئة \* وتختلف الخراخر بحسب قوتها واختلاطها بهيئتها واذا اختلطت به سرعتميزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتمييز كل عن الآخر الا بممارسته واعتياده للمشاهدات \* فلذلك ينبغي له ان ينتبه للبحث في انواعها ليثبت لكل جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا يلتبس عليه الخرخرة التي نحن بصدددها بالبعيدة عن محل البحث ولا يحسبها الا بواسطة المجاورة

### في الظواهر التي تخص الصوت

### استماع الصوت في حال الصمته

استماع الصوت في حال الصمته سواء كان بالمسمع الصدري او بالاذن وحدها يترق به الطبيب الفرق بين صوت العجيج والمريض لانه في العجيج يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون في النصف اعلى منها في غيرهم \* فسماع تحت الابط وفي الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الزقوة وفي المسافة التي بين اللوحين من السلسلة القريبه لكن لا تسمع في هذه الجهات كلها على حد



سواءً بل يسمع فيها لفظ مخصوص ينتهي في جدران الصدر\* ويكون اظهر  
ان كان بين الرئة وجدران الصدر التصاق قديم\* ويحدث في بقية اقسام  
الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لفظ خفيف يعسر تمييزه فيكون  
في ذوى الاصوات الغليظة الخشنة اظهر منه في غيرهم لكنه مختلط واعم\*  
ويكون اوضح من ذلك النساء والاطفال لان اصواتهم حادة\* وسمع  
في الاشخاص النعفاء جدا لفظ مخصوص قريب من الشعب يسمي بالصوت  
الشعبى\* وفي كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا الفروع  
الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها  
في استماع الصوت في حال المرض

تد تضرر نانة الصوت حال المرض اجزاء لم تكن ظاهرة فيها في حال  
الصحة\* وقد يقوى الصوت في الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام  
المريض في طرف السماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبى وهذا الصوت  
لا يسمع الا اذا تكبد بعض اجزاء الرئة او حدث فيه درن غير تام التضيق او حدث  
في الرئة اورام او اتصاب في تجويف البلوراء\* فحينئذ يجب على الطبيب  
ان يصب في جهتي الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له في احد الجهتين  
بالاخر

### في الكلام الصدرى

الكلام الصدرى ظاهرة بها يصل الصوت الى اذن الطبيب وصولا تاما  
سواء سمعه بالسماع الصدرى او بدونه حتى وصل اليه الصوت سمع كلاما  
صدريا وانصاعا\* وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدرى ظاهرا  
فلذا يكون في النساء والاطفال اظهر منه في غيرهم\* ولا يظهر جيدا في ذوى  
الاصوات الخشنة لان الغطاء التنفسى يغطى عليه\* وقد يقوى الكلام الصدرى  
في بعض الاشخاص حتى يظن انه يكلم بهاملة الصوت ويعسر سماعه في الابح  
بجة تامة بل قد لا يسمع الا بالسماع\* وسماع الكلام الصدرى في المريض  
يدل على وجود بؤرة في الرئة متصلة بالشعب\* فكما كانت جدران

الصدر ارق واكثر مرونة كان قويا \* وقد يقوى في بعض الأشخاص حتى انه يشبه  
رنين المعدن كما شوه ذلك في ذوى الاغشية الليقية الغضروفية المغطية لبعض  
بورات متعرجة في الرئة \* وكلما التصقت البورة بجدران الصدر كان اظهر  
وكلمها بعدت كان اخفى او منعدها \* وسببه انضمام جدران البورة لبعضها  
في رد النفس \* ويكون واضحا جدا متى كان اسفل الترقوة او في حفرة الابط  
او في المسافة السكائية بين الترقوة والعنق المربع المعين او في الحفرة الشوكية  
العليا والسفلى لان هذه المسافات مجاذية لاقسام الشعب العظمية \* وقد  
يقوى حتى انه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت في الرئة بورلت جديدة  
وانصلت بقديمة \* فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا  
عسرا للتمييز \* فان كان في الرئة بورة واحدة على خليل من السائل كان ظاهرا  
وان احتوت على مادة درنية او صديدية او مخاطية كان خفيا وتسمع بدله خرخرة  
مخاطية او غطيط لا يسمع واحده منهما ان كانت البورة خالية \* فان حدث  
في الرئة ناصور وكان مغشى بغشاء ليقي غضروف في كان الكلام الصدري اوضح  
واظهر \* فان كان فيه بعض خفاء وصاحبه غطيط وتغص خريرى دل على  
استحالة المادة التي في البورة الى سائل صديدي \* وان كان متقطع ادل على  
عدم كمال ذوبان المادة الدرنية \* فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية  
الصوت فيها بان كان رنانا في بعضها واصم في البعض الاخر دل ذلك الاختلاف  
على عدم خروج المادة الدرنية كلها \* وان سمع من جهة اكثر من الاخرى  
واقى الى اذن الطبيب بدون ان يمر في الالة كلها كان غير تام \* وان كان حادا  
متعبا ووقف عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدري  
غير محقق \* وحينئذ يلزم الطبيب في هاتين الحالتين اعنى الاخيرتين ان يبحث  
في جميع اجزاء الصدر حتى يسمع الغطشاغلا بلهجة منه يتبين ان همته بها اكثر مما  
يكون شاغلا بالجهتين معا

### في الصوت المعزى

الصوت المعزى مكون من رنين عظيم للصوت لا يمر في انبوبة المستقيمة

الصدرية كالكلام الصدري بل يكون حاداً متقطعاً كصوت المعز \* واحياناً يكون ونيته ضياء \* وفي اغلب الاحيان يكون محدوداً لكنه اقل انحصاراً من الكلام الصدري \* وسمع من الحافة الانسية لوح السلسلة القمرية وحول الزاوية السفلى والحافة الوحشية على خط يمر من مركزه الى القص نابعا لاقيعاء الاضلاع وعرضه بعض اصابع \* وسمع الصوت المذكور في الجهتين معا لا يجرم منه انه علامة تشخيصية لان من الاصحاء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء في اصول الشعب \* ومتى حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزى اكثر ظهوراً \* وكذا اذا حدث في الصدر انصباب سائل قليل او تكون فيه غشاء كاذب رقيق \* فان كثر السائل لا يسمع اصلاً \* ومتى جمع دل انا على ابتداء انصباب السائل او ان الانصباب صار مزمناً \* ووجود الصوت المعزى لا يمنع من سماع اللفظ التنفسي بل يبقى مدع صلابه الرئة

#### في الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لفظ يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على اناه من زجاج او معدن \* فان كان قليل الظهور وسجي بالرنين المعدني \* وقد يتكيف به النفس فيشبه صوت مرور الهواء من منفاخ الى انا من معدن \* وانواع هذا اللفظ تسع متقطعة \* فان كان في حذاء الحمل الذي يسمع منه بورة محتلة من سائل وهو امعاً وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة جماعاً جيداً \* وسمع النفس المعدني في التواصير الشعبية الرئوية \* وكل من الرنين والنفس المعدنين يدل على وجود امتطراق بين الشعب والجوف الصدري وغازا وسائل بين صفايح البلورا \* فان صاحبت الصلصلة المعدنية النفس والرنين المعدنيين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك متصلة بجدران الصدر وفيها قليل سائل

في صفة ما يخرج بالنفث

في النفث في حال الصصة

النفت في حال الصحة يكون سائلا لزجا شفافا لا طعم ولا رائحة ولا يوجد منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

### في النفت في حال المرض

النفت في حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويقتن قوامه شيا فشيا حتى يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء او خضراء وهذا هو الغالب في نفث التهاب الشعب \* وقد يكون مكونا من سائل مخاطي شفاف لزج يلتصق بجدران المصق \* وقد توجد فيه خطوط تختلف في القلّة والكثرة مدعمة \* وتختلف الوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص بالتهاب المتسوج الخاص للرئة \* وقد يكون مكونا من سائل لغاي لالون له وفيه ندف او صفايح صديدية مستديرة خالية عن الهواء \* وقد يكون مخاطيا غير شفاف صفراويا طبيعته واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة \* واحيانا توجد فيه ندف يضاقها ضغط الاصابع لا تذوب في الماء وهي صادرة من فساد الدرن المتكون في الرئة \* وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على وجود درن في الرئة \* وان زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير ملتصقة ببعضه التصاقا تاما ترى فيه فواقع هوائية يشبه الصديد ولا يكون كذلك الا اذا كان السل الرئوي في اعلا درجة \* وهناك احوال يكون النفث فيها اسرع واغزر حتى انه يشبه بالقي وذلك فيما اذا حدث بين البليور والشعب استطراق وكانت البليور محتوية على مادة صديدية \* وقد يكون دماغيبا احمر قرمزيا او اسود وهذا هو النزيف الرئوي \* فان كان النفث في المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغي للطبيب ان يحقق ان كان مسبوقا بسعال ام لا وله رغوة ام لا \* لان هذه الصفات تميز القي الدموي عن النزيف الرئوي وعن الدم الآتي من الحفر الانفية الساقط من الجهة الخلفية من الفم \* فلذلك يؤمر المريض بالخط ويؤكد الطبيب ان كان حصل له رعاف ام لا \* فبواسطة هذا البص يتحقق طبيعة النفث \* وينبغي للطبيب ان يعرف ان كانت اللثة رخوة او مدعمة او غير ذلك \* وفي جميع الاحوال

ينبغي ان يعرف ان كان للنفث رايحة ام لا \* خصوصا اذا طمن انه متسبب عن  
مواد درنية او اجتماع مادة صديدية فغدت من البليورا في الرئة واتفقت الى  
الخارج بواسطة الشعب

في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر

اذا اريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع ينبغي ان يكون المريض  
جالسا وذراعا ممتدتين الى الخلف \* وترفعان على الرأس اذا كان البحث من  
الجانبيين والى الامام اذا كان البحث من الخلف \* وفي حال البحث ينبغي ان تكون  
الايدي ممتدة وتقع وقع على عود ياعلى جدران الصدر لتمدد جدارها بواسطة  
اليدين الثانية او غطاء بخرع كقرص رقيق من خشب او عاج او قند مسكوك  
فيقرع على محال متعاقبة في جهتي الصدر ومن المهم ان يكون القرع على  
المحال المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة \* وان تكون قبضة يد  
القارع سلسلة \* فبواسطة القرع المذكور او غيره من الوسائل لا يتألم المريض \* وقد  
يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي ان يعتبر الصوت الحاصل  
من المصادمة

القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر متمسكا وجدرانه ارق واكثر مرونة كان الزين ظاهرا \* فيسمع  
بواسطة القرع صوت ظاهر في الاجراء العظمية المغطاة بالجلد او بالعضلات  
بتمدد الرقيقة \* كما اذا كان القرع على الترقوة او اسفلها بنحو ثلاثة قراريط  
او على القص او قرب الغضاريف او في حفرة الابط الى الضلع السادس او من  
الخلف حذاً يجمع الاضلاع مع السلسلة القلبية او على الحفرة الشوكية العليا  
او السفلى لاسيما في الانثى خاص النخاع في الجهة العليا \* واما في الجهة السفلى  
من اليسار فيسمع فيها صوت زنان ناشئ عن انتفاخ المعدة \* وقد يكون  
الصوت اضعف وذلك حذاً آذني الانثى او حذاً آء العضل العظيم الصدري  
في الرجل وكذا في حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التي فيها الكبد  
وعلى طول الميازيب القلبية

### في القرع في حال المرض

الصوت الذي يسمع من القرع في حال المرض اما ان يكون خفيا او اصم او اقتر بالكلية \* وقد يكون اظهر مما كان عليه في حال الصحة حتى انه لقوته تحدث عنه صلصلة معدنية لا تدوم او غليظ كذلك ويسمع خاصة اسفل الترقوة \* وقد يكون الصوت غير رنان في اول درجة من الالتهاب او السيل الرئويين \* ويكون اصم ان كان في البليورا او التامور سائل او كان ضغط على الرئة جسم غريب عليها او حدث في غشاء القلب غلظ مغرط او ورم عظيم شغل جزءا من تجويف الصدر \* وكلما احتوت الرئة على الهواء كثرت من عاداتها وانفذ الهواء في البليورا كان الصوت اظهر \* ومعنى كان في الرئة بورات او في البليورا جويوب مملئة من مقدارين متماثلين القدم من سائل وهو آء كان للصوت قرعة معدنية سواء كان بين البورات والجويوب اتصال ام لا

في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته

### البحث في حال الصحة

اذا بحث في حال الصحة عن حال قلب انسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم ان جميع ما يظهر في قسم القلب يتعلق بسعة ضرباته او بالاندفاع الحاصل من الضربات او بالالغظ الذي يسمع فيه او بهيئة ضرباته في السعة \* فاذا وضعت اليد او المجامع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب البطيئ والصادرة منه تلك الضربات \* فان كانت الضربات من البطيئ والاذين اليسرين سمعت بين الضلع الخامس والسابع \* وان كانت في البطيئ والاذين اليمينين سمعت نحوفا عدة القص \* واحيانا في القسم الشراسيني ان كان القص قصيرا \* وتكون منحصرة في مسافة ضيقة ان كان الشخص سمينا \* وحينئذ تكون اقل مما اذا كان الشخص نحيفا ضيق الصدر \* وقد تمتد الى حذاء الترقوة اليمنى \* وقد تسمع نبضات القلب في غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خالقة في غير موضعه الطبيعي \* وضربات القلب في الاندفاع توصل لاذن الطبيب صدمات واضحة \* ويكون القرع في ثلاث

الحالة على طرف القلب عند جدران الصدرين الضلع الخامس والسابع  
من الجهة اليسرى في القسم القلبي وفي قاعدة القص وأكثر ظهور هذه الحالة  
إذا كان الشخص نحيفا

### في اللفظ

إذا بحث عن ضربات القلب بالسماع يسمع لها لفظ بين غصرو في الضلع الخامس  
والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك في انقباض البطين والاذين  
اليسريين \* فان كان الانقباض في البطين والاذين اليمينين يسمع  
في الجهة السفلى من القص \* ولكل منهما لفظ محص \* فالذي من البطين  
يكون اصم بطيئا طويل المدة موافقا لتعدد القلب \* والذي من الاذين يكون  
واضحا اسفل الترفوتين زنا ناسر يعا يشبه القرقة التي تحصل من صمام المنفاخ \*  
فان اتى جزء من ارته امام التامور كان اللفظ غير ظاهري \* والذي يحصل من  
انقباض الاذين والبطينين قد يسمع في جميع جهات الصدران كانت  
جدران القلب رقيقة \* وفي هيئة ضربات القلب وحركته ترتيب منظم وهو  
المسمى بهيئة الضربات \* فكل انقباض من البطينين موافق لتعدد الشرايين  
ويسمع منه لفظ اصم يعقبه لفظ ظاهر قصير موافق لانقباض الاذينين  
ويتبع ذلك سكوت بره

### في ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا لا نتشرع في الكلام على اوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سعتها  
ودفعها لجدران الصدر وعلى اللفظ الذي تحدثه والترتيب الذي تتبعه حال  
قواها فتقول \* قد تسمع ضربات القلب في سعة اعظم مما تـ ~~ك~~ منا عليها  
فيما سبق \* فتسمع في الجهة اليسرى من الصدر من حضرة الابطال المعدة ثم تتضح  
في الجهة اليمنى من اعلا الى اسفل \* وفي الجهة الخلفية اليسرى ولا تتضح  
في الخلفية اليمنى الا نادرا \* وسماع هذه الضربات في الجهات المذكورة دليل  
على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وقد د  
وفي الحالة الاخيرة يصادق القلب القص بسطح عريض \* واعلم ان ضيق

الصدر ونخاعته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرئة او وجود اجسام غريبة داخلها في تجويف البليورا. وان خفقان القلب والحصى دليل على حدوث تجاويف سمكة الجدران او انصبابات سائلة او غازية \* وهذه الظواهرات وكل ما يسبب سرعة الدورة يحدث التطواهر التي ذكرناها آنفا \* وقد لا تسمع ضربات القلب الا في مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة اقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب \* وقد تسمع في الجهة اليمنى او اليسرى او اليمين والسفلى اقوى عما تسمع في الحالة الطبيعية \* وكل ذلك يدل على وجود سائل او دم في احدى جهتي الصدر والجهة الوسطى منه او في تجويف البطن

### في المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر تتفاوت في الضعف والقوة \* فكلما غلظت جدراته كانت الضربات اقوى واقل اتساعا \* ومضى كانت كذلك كانت ادل دليل على غلظ القلب \* وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد \* فان كانت جدران القلب غليظة جدا قل ظهورها \* والاسباب التي تسرع بضربات القلب والدورة هي السير السريع والعدو والحصى وما شبهها \* والاسباب التي تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهور راتقيا كالضعف والاستفرغات الدموية بعكس ذلك \* فلذلك لا ينبغي البحث في المريض الا في حال سكون وهو ذو كامل \* واذا ضعف القلب ورتت جدرانه قصت ضرباته ونقصها لا يتضح كازديادها ويصاحب دائما اتساع اتقباضاته \* وغلظ القلب وسر التنفس والدورة الرئوية والانهالات النفسانية يحدث عنها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

### في انواع اللفظ

اعلم ان اللفظ الحاصل من ضربات القلب قد يقل عن حالته المعتادة \* ويحصل ذلك اذا اكتسب منسوج القلب سمكا عظيما \* فان كان النقص معصوبا بضعف ضرباته دل على لين جوفه \* وان حصل من اتقباض اذنييه وبطينيه لفظ



اوضح مما يكون في الحالة المعتادة دل على رقة جدرانه \* ويستدل حينئذ على  
الجزء العاصب من هذا العضو بالجهة التي يسمع فيها اللفظ المذكور \* ويستدل  
عليه ان كان في الاذنين او البطينين بالزمن الذي يسمع فيه \* والضربان المذكوران  
قد يحدث عنها انواع اللفظ لا توجد في الحالة الطبيعية فينبغي للطبيب معرفتها  
لاجل البحث عن الظاهرات التي تحدث في آفات العضو المذكور وهي  
محصورة فيما ذكره

### في اللفظ المتخاض

هذا اللفظ اسمه يعني من وصفه \* وابطاها رائه لا يحدث اصلا من تغير في منسوج  
القلب \* لانه قد يصحب انقباض الاذنين او البطينين او الشرايين ويكون  
مستمرا او متقطعا وادنى حركة او سبب يرد بعد زواله \* ويختص بالعصبين  
والمستعدين للانزفة من غير ان تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب  
بعض امراضه

### في اللفظ المبسرى

هذا اللفظ قد يكون ظاهرا جذا وقد يكون فيه خفاء ويحصل في الزمن الذي  
تقيض فيه احدي جهتي القلب \* فزمن انقباض الاذنين والبطين يكون اطول  
منه في الحالة المعتادة \* وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ  
خفى \* فان كانت درجته اقل من ذلك حدث منه اللفظ المسمى  
بالهري او السنوري المعروف عند العامة بقراءة القطط \* وهو يدل على ضيق  
قووات القلب المسبب عن تعظم الصمامات او تضيقها او حصول قوادات  
غريبة فيها \* والمحل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على القووة  
المصابة من القلب \* فان كانت القووات اليسرى هي المتضايقة  
يسمع بين الضلع الخامس والسابع وان كانت اليمنى يسمع في الجهة السفلى من  
القص \* فان وافق انقباض البطينين واتساع الاذنين فالضيق يكون  
في القووات الشريانية وان كان بعكس \* ذلك بان وافق انقباض الاذنين  
واتساع البطينين كان شاغلا للقووات البطينية الاذنية \*

## في الصرير الجلدي

الصرير الجلدي لفظ يتبع في القسم التاموري وقد لا يختص به فيسمع في اقسام  
اخر من الصدر ويدل على التهاب التامور

## انتظام نبضات القلب

مق طال زمن انقباض البطينين والسكون الذي يعقبه عن الحالة المعتادة  
كان دليلا على غلط البطينين وكلما كان الزمن اطول كان اللغط اكثر\*  
وقد يقصر زمنه عن المعتاد امام سرعة النبض او مع بطئه وذلك لا يدل  
على مرض مخصوص\* ولا تتغير السرعة والبطئ في زمن انقباض الاذين  
الا نادرا\* وقد يسرع انقباض الاذين حتى يحصل قبل تمام انقباض  
البطينين كما يشاهد في الانفقان\* وقد يغطي ما يحصل من اللغط في الاذينين  
بلفظ البطينين كما يحصل في اقراط غلط القلب فينفق ان الاذين يتقبض مرتين  
او ثلاثا في الزمن الذي يتقبض فيه البطين مرة واحدة وقد يكون الامر  
بالعكس ولا يزيد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من  
امراض القلب الى الآن\* وعدم انتظام ضربات القلب وان كان حالة غير  
طبيعية لا يشاركة النبض فيها\* وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات  
قصيرة او طويلة او سكون ظاهري واطع يخلل بين ضربات القلب وهذا  
السكون علامة مرضية\* وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام  
بحيث لا يمكن حصرها\* وهذه الحالة علامة على امراض عضوية في القلب  
\* ينبغي التامل التام في جميع الظاهرات التي تسمع بواسطة القصر على  
القسم القلبي وما يصاحب ذلك\* فيتأمل الطبيب ان وجد مع التهاب  
البلبورا او الرئة قلقا واضعاء واضطرابات او عدم انتظام في النبض او تعب عام  
غير موافق للاعراض المعتادة في الالتهابات المذكورة فيستدل بهذه الظاهرات  
على التهاب التامور وهو التهاب عسر التشخيص\* فلذلك ينبغي التامل فيه  
بالدقة ليستدل عليه لانه قد يخفى على الطبيب وان كان ماهرا\* وبعد البحث  
في القلب ينبغي ان يبحث في الصدر من القسم القصبي واولي اضلاع الجبهة اليمنى

وتقل فيه النبضات بسبب الورم \* وقد يكون النبض في ارضه خصاص المسنين  
واقعا صابا متوترا يشبه الوتر \* فينبغي للطبيب ان يزدق الضغط على  
مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انضاغه حيثئذ \*  
رقه توجد في الاوردة ضربات موازنة لضربات الشرايين \* وهذه الحالة تتشاهد  
خصوصا في الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريزما في التجويفين اليمينين  
لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تنحس  
في الجزء العلوى من العنق \* وقد تنحس ضربات الاوردة في الاستطراق السكائن  
بين الاوصية كاستطراق وريد وشريان

### في اقياس لدائرة الصدر

من جملة الوسائط التي تعرف بها امراض الصدر قياس دائرته \* ففي تلك الحالة  
ينبغي ان يكون المريض جالسا او واقفا ويدا منسدلتين بجانبه فيقيس  
الطبيب دائرة الصدر من جزمته بحيث ثم يثني الخيط الى جزئين متساويين  
ثم يقيس احدى جهمتيه بحيث آخره يتداعى من احدى الزوائد الشوكية الظهورية  
الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخيط الثاني على الخيط المنثنى فيعرف  
بذلك الاوسع من الاثنين \* وينبغي ان يعلم ان جهمتي الصدر في حال الصحة  
قد تكونان غير متساويتين \* كما يحصل ذلك في بعض امراض لان من اصيب  
بالتهاب بسيط في البليورا تكون الجهة الصحية من صدره اوسع من الجهة  
المصابة \* والجهة المصابة تكون قصيرة مفترعة وكثفها اخفض وقسمها الكلوى  
ابعد غورا وعضلاتها اكثر نحافة \* وبشاهد فحين اصيب بالسل الرئوى ان  
اضلاعه الاولى منخفضة لالتصقها بالبليورا \* وفي الاحوال التي حصل فيها  
انصباب في تجويف البليورا واغلاف القلب يتدد الصدو كما يتدد من غلط  
احد الاعضاء المنصورة في تجويف القلب او من تولد اورام غير طبيعية  
في باطنه \* وقد يضيق الصدر عما كان كما يشاهد في سوء التركيب الخلقى وعقب  
البر من التهاب البليورا

### في الهز

الهز واسطة يسمع بها في الصدر ولغظ يشبه ما يسمع من ربح زجاجة مملوء نصفها  
 بسايل مائي وهذا اللغظ يسمع ايضا في بعض الانصبابات الصدرية المصلية  
 والغازية المتحددة ببعضها بمقادير متناسبة \* فان كان المريض مضطجعا  
 وامرغ في القيام يسمع منه لغظ يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء في دورق مملوء  
 نحو ربعه ماء \* وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصل وغاز  
 في تجويف البليورا \* وحينئذ فهذا اللغظ من الاعراض الموضعية التي  
 توصف بها الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية \* ولا تمام  
 المشاهدة ينبغي للطبيب ان يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين  
 واتفاخهما واضورهما \* وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذي  
 يضطجع عليه المريض بحثا خاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة  
 الاطراف ووجود العرق الموضعي وعن الدم بعد الفصادة ان كان المرض حادا \*  
 ويبحث في حالة السعال عن اوى المريض ليتحقق ان كان ورثه منهما ام لا \* وستكلم  
 ان شاء الله على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المنحصرة في التجويف  
 الصدري فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدة \* تنبيه \* يجب على الطبيب  
 ان يبحث بالدفقة والتأمل عن الاعراض المهمة التي تعرف بها امراض الاعضاء  
 المنحصرة في تجويف الصدر فيبحث اولاً عن هيئة الثغث لانه اسهل العلامات  
 التي تتحقق بها امراض الرئة لانه ان كان رايقا زجاجة على الالتهاب الحاد  
 للشعب \* وان كان متكدرا سواء كان مصفرا او مخضرا او صديديا دل على  
 الالتهاب المزمن للشعب ايضا \* فان اتسق يجدران المصق وكان اصدا كثيرا  
 او قليلا دل على التهاب الرئة \* وان كان مستديرا وكالندف فحينئذ ساجها  
 في مصل لغامى او قبحى ومخططا خطوطا بيضاء وعليه اجراء صغيرة زرقا غير  
 متحللة في الما دل على وجود السعال \* وان كان سايلا قحييا وخرج منه مقدار كبير  
 فجاءه دل على وجود صديد في تجويف البليورا ووصل الى الشعب \* وحينئذ  
 ينبغي التأمل الزايد حال البحث في الصدر بواسطة القرع والسمع فان  
 كان محتويا على اغشوبة كاذبة دل على التهاب الخنجر او القصبة الرئوية

وهذا الالتهاب هو المسمى بالخنثاق \* وان كان ما نعا مخضرا  
عفن الزايحة والاعراض العامة اعراض ضعف دل على تخنجر جزء من  
الرئة \* وان كان النفث دما لغاميا كثيرا دل على نزيف رئوي \* وفي هذه الحالة  
ينبغي للطبيب ان لا يسهو عن الفرق بين القيء الدموي ونزيف اللثة  
الرفاف لانها كثيرا ما تلبس على الاطباء بالنزيف الرئوي \* ويكفي في تمييزها  
مجرد النظر لان الدم في غير النفث لا يكون لغاميا \* ثم ينبغي له ان يستعمل القرع  
لان به يتوصل الى استعمال السمع وينتبه لرنين الاجزاء بل القرع لانه يكون  
اقل في بعضها كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكانقسم القلي فان بعض  
اجزائه يكون اكثر رنيناً من البعض الاخر كالجهة السفلى اليسرى فبالقرع  
المذكور يعرف الاجزاء التي رنينها اقل من التي رنينها اكثر والتي فيها  
ظاهران محصورة كالخفرة الدرنية والصوت المعدني \* وتسمى الصوت  
او عدمه يدل على التهاب الرئة او وجود اجسام غريبة في تجويف الصدر  
او على غط لقلب والانسبايات المصلية البلورية والتامورية \* وفي هذه الحالة  
اعني الاخيرة يمكن ان يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى \* وقوة  
الرنين تدل على انتفاخ الرئة او وجود غاز في تجويف الصدر \* والخرخرة  
والصوت المعدني يدلان على وجود بورات في الرئة او جيوب بليورية متصلة  
بالشعب \* ثم ينتقل بالبحث عن كيفية التنفس فيحقق ان كان النفس مؤلما  
ويحدث سه الام لا \* فان كان يحدثه ينبغي ان يحقق اوه اف السعال وهيئة  
الصوت ان كان ايج او خائفا او غير ذلك \* ثم يصني للغط اجزاء الصدر ليعلم الجزء  
اقابل لنفوذ الهواء من الرئة وغير القابل \* فاللفظ القرع يدل على التهاب  
في الرئة في الدرجة الاولى او اوزيما الرئة او سكتها \* واللفظ المغمى يدل على  
التهاب حاد في الشعب \* واللفظ الخاطي يدل على الالتهاب الشعبي المزمن \*  
واللفظ الخريري يدل على لين الدرن في السبل الرئوي \* والاحتكاك يدل  
الاثيريما المتصله بين خصوص الرئة \* وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه  
ان يبحث عن الصوت في اجزاء الصدر \* فان سمع الصوت الصدري اسفل الترقوة

اوفى نقرة الابط لاسيما ان كلن من جهة واحدة دل على وجود السل الرئوى \*  
 وان سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية \* وان سمع مصلية  
 معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب \* وان سمع تنفسا معدنيا دل  
 على وجود ناصور شعبي \* فان ظهرت اعراض دالة على وجود ورم في التجوف  
 الصدرى او على انصباب مصل فى احد تجويفى البليورا اوفى التامور لزم  
 استعمال القياس لمعرفة سعة كل من جهتى الصدر \* واما القرع والهز  
 فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود فى التجويف \* ثم بعد ان يتحقق  
 بالقرع على القسم القابى عدم وجود شئ غير طبيعى فيه ينبغى ان يبحث عن  
 ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفى قاعدة  
 القص فوق عثر عليها ينبغى ان يتأمل فى سعتها واتدافعاتها والغط الذى  
 يحدث عنها وهى منتظمة \* فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على  
 تمدد البطينين \* وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب \* وان كان  
 الغط واضحا دل على رقة جدراته \* ومن سماع هذه الظاهرات فى الجهة  
 اليسرى من الصدر اوفى قاعدة القص تعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى  
 او اليسرى من القلب \* وبالزمن الذى تحصل فيه الضربات يعرف ان كان  
 المصاب الاذنين والبطينين \* وعلى الطبيب ان ينتبه للغط المبشرى والمهرى  
 لانهما من اهم الامور \* فان سمع الغط فى الجهة اليسرى وكان موافقا  
 لانتقباض البطينين والنبض دل على ضيق الصمامات للهلالية والاورطية  
 والسنية \* وان سمع فى زمن انتقباض الاذنين دل على ضيق الفوهات  
 المستطرفة بين الاذنين والبطينين \* وان سمع فى قاعدة القص دل على ضيق  
 الصمام السينى والمثلث الشرايى الشريان الرئوى فعليه ان لا يغفل عن البحث  
 فى الشريان الاورطى لاسيما جزؤه القصى لانه يمكن ان يدرك بالبحث انوربما  
 قوس الاورطى ان كان البحث فى الجهة اليمنى \* ويدرك اتساع الاورطى  
 الصدرية النازلة ان كان البحث فى الجهة الخلفية \* وكذا ينبغى له فى هذه  
 الاحوال ان ينتبه لاحوال النبض فيعرف ان كان غير منتظم او ظاهرا وعرضا

اوسر يعا الموصغرا اوغير ذلك ثم تتم المشاهدة بكلمات على السجينة وهيئة الجسم  
وتأثير بعض اعضاء اخر ان كان موجودا

### في البحث عن امراض البطن

لما كان التجويف البطني محتويا على اعضاء مختلفة بالنسبة للتركيب والافعال  
والاشترائك التزمنا ان نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التي تعرض  
لهذه الاعضاء ثم نشرح كلامنا على حدة لكن قبل ذلك نذكر بالاختصار  
بعض فوائد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها  
الطبيب الى الوصول الى ما نحن بصدد قوله

### في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني

اذا اراد المشاهد ان يبحث عن التجويف البطني بالحس والقرع ينبغي  
ان يكون المريض مستلقيا والبطن مكشوقا والرأس مسنودا بنحو  
وسادة والذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان مثنيتين على الفخذين  
ولخذاث مثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث تكون  
العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملا \* وفي مدة البحث عليه ان يشغل  
المريض بكلام او غيره لتسترخي جدران بطنه

### في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليعرف حال جدراته وحال الاعضاء  
المستل هو عليها \* وينبغي فيه ان تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاما  
فيتحقق حرارة بطن وشكله ودرجة توزره ورنخاوته ونحركاته وثباته ورقته وسماكته  
ودرجة احساسه \* وما هو اللفظ الذي في باطنه وما هي التنبضات التي يكون  
مجلسها \* ثم ان الحس يكون براحة الكف كلها او باطراف الاصابع \* فان كان  
المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغي ان يتبدأ بجس الجسم  
كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة  
ان كانتا متعادلتي او احدهما اقوى من الاخرى \* فاذا اراد البحث عن  
احساس البطن ينبغي ان يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امرار اخفيا على بقية اجزائه من اعلا الى اسفل ويضغط حال امراره على كل جزء منها برقى ثم يزيد في الضغط شيئا فشيئا وفي حال الضغط ينبغي ان يقتبه لسمعة المريض فيشاهد اثر الانفعالات التي تحدث عند ذلك \* وفي حال الجس بالاصابع ينبغي ان لا يكون باطرافها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الامسافة قليلة

### في القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون باصبعين او اكثر على مقراع من خشب او عاج كاذى تكلمنا عليه سابقا \* وهذا المقراع يوضع وضعا متمكنا على المحل الذي يراد البحث فيه \* ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن امر نشة او كان المريض سميا جدا والبطن متألما لانه في هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه \* واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغي ان يقرع على اصابع اليد القابلة بشرط ان يكون القرع على مساميات الاصابع باطراف الا نامل قرعا محكما \* وينبغي ان يتكأ بالمقراع على جدران البطن اتكأ مناسب لتسقط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذي يراد البحث فيه \* فان كان البطن متألما جدا ينبغي ان يكون المقراع اعرض من المعتاد ويقرع برقى \* ولا جل ان تصفق بالقرع جميع التسايج ولا تلبس عليه الامر ينبغي ان يترع مرارا على قسم واحد وبغير اوضاع المريض في قرع بهذه الكيفية يسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة انواع \* اصم ان كان القرع على جزء سميك او كان العضو المقروع عليه مصعنا كالكد والكلى \* وطبلي \* ان كان العضو المقروع عليه اجوف كبيرا كالجفم كالمعدة والقولون \* وماني \* ان كان العضو المقروع عليه غشائيا ممتلئا بايل كالثانة \* وبين هذه الاصوات اصوات اخر عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وسمكها واختلاف طبيعة الاجسام الهوائية فيها من صلابة وسيولة ونعازية \* وعلى حسب وضع المريض والعضو الذي يراد البحث فيه ونوع المرض وسفتكلم على هذا كله فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب ان يبحث عن السوائل والغازات المتكونة في الاقطار المتباعدة



عن المركز وإن يستعمل القرع مع الجلس ليحكم على ما يراه من الظواهرات  
الغريبة كالقوج \* فلذا ينبغي أن توضع إحدى اليدين على بعض أجزاء البطن  
ويقرع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة القوج  
الناتج عن المصادمة للبدن الموضوعة \* وأحياناً يستعمل السجج بواسطة مع  
القرع

### البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج \*  
ففي سن الطفولية يكون البطن كبيراً وجدرانها سميكة وشكله مستديراً  
خصوصاً الجزء السفلي منه \* وكلما تقدم الإنسان في السن صغر حجم البطن ففي سن  
الكهولة لا توجد فيه عضون إلا إذا كان الشخص سميناً مفرطاً أو كانت  
حالة مخصوصة بالبنية \* وشكله مفرطحاً دائماً لكن في الذكور أكثر تفرطحاً منه  
في الإناث وفيهن بعد تكرار الحبل يصير محدباً من أسفل وفي الدمويين  
أكبر حجمًا عن غيرهم فإن اجتمع المزاج الدموي واللينفاوي في شخص كبير حجم  
البطن كبيراً إذا \* وفي غالب العصبيين يكون صغيراً ضامراً أو عظم حجمه ويتسع  
في التهمين الشرهين \* وعلى أي حالة تم كان في حال الصحة لا يتألم الشخص  
بالضغط ويكون البطن رخواً حرارته معتدلة مقارنة لحرارة بقية الجسم  
وإذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسماكها وعلى حسب  
الأعضاء المحوية فيه تحت محل القرع \* وقبل البعث عن التغيرات التي تحدث  
فيه نذكر هيئته وهيئة الأعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة أقسام  
كل قسم منها ثلاثة أقسام \* الأول منقسم بين خطين أحدهما وهو العلوي  
يمر اقتراباً على التوا الحنجري والثاني وهو السفلي يعتمد من غضروف الضلع  
العاشر إلى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة أقسام  
كأد كرناء \* وسطا \* ويسمى بالشرايين \* ويسمى بالمراقين \* والقسم  
الثاني منقسم بين الخط السفلي المذكور وخط آخر ما من الشوك الحرقمية  
العليا المتقدمة إلى نظيرتها من الجهة الأخرى \* والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى بالسرى \* والقسمان الجانبيان يسميان بالخاصرتين \* والقسم الثالث محدود بالخط المذكور والآخر من الشوكة الحرقية الى قطبتهما من الجهة الاخرى ويخط اخر اخذ في محاذات الحافة العليا للعانة وهو ثلاثة اقسام كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الخليل \* وقسمان جانبيان ويسميان بالخرقتين \* والعمود الفقري وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا الكلام على اقسام البطن اجمالاً وسنذكر كيفية البحث في الاعضاء المنصرفة في هذه الاقسام تفصيلاً نقول

### البحث في القسم الشراسبي

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت في الاشخاص بحيث لو لمس الجلد ادى لمس لتأثر الشخص الملموس \* فاذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم من رجل كهل في الحافة الطبيعية يحس تحت الجلد بجزء عظيم من الفص الايسر للكبد وبعض اسبجيل منفصل عن السابق بالقرب الصغير وبالنصف الايمن للمعدة وبطرفها المتصل بالبواب وبالبواب والجزء العلوى من الثرب العظيم وبالجزء الاول من الاثني عشرى \* ويحس في محاذات الحرف الايمن بالجزء الثانى منه ويحس في الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالبانكر يام واصل الوريد الباب وبالاوردة الطحالية والمساريقية العليا ويحس ايضا بالاورطى عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدى البطى وتقاربه الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشريان المساريقى العلوى بدون ان يميزها عن بعضها \* وضررات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان الشخص نحيفاً \* والعمود الفقري في هذا القسم كثير التعذب \* وحول هذه الاوعية الصغيرة الشمسية ثم قوس قولون متجهان الى الجفى الى اليسرى وباعلا الجزء السفلى من الشراسيف والرباط التولوى المستعرض \* وهذا الجزء من المعال الغليظ يلامس جدران البطن ولا يتفصل عنها الا بصغى الثرب العظيم \* ويوجد في هذا القسم جرمن الوريد الاجوف السفلى وسهرجيكه والغدد الليفافية الموجودة خلف المعدة \* ويحجزه العمود الفقري المحاذى لها ويرتفع

المعدة المظني بقوام الجباب الحاجز \* ويحس ايضا بالعضلات القطنية على  
 جانبي هذا القسم \* فاذا ضغط الطبيب على القسم الشراسيفي من اسفل  
 الى اعلا ومن الامام الى الخلف يحس فيضات القلب لان سطحه السفلي يرتكز  
 على الجباب الحاجز \* وبالقرع عليه يسمع صوتا صم في الجزء العلوي الايمن  
 واذا امتد الكبد الى اسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع في جميع القسم صوتا  
 اصم ايضا ينتهي في الغالب بعد حوا في الاضلاع بخمسة مخطوطا وستة \* ويسمع  
 في بقية اجزاء القسم صوتا مختلطا ان احتوت المعدة على سائل وتازمعا  
 وفي اثناء الهضم يكون اصم \* وان كانت خالية يسمع في الجزء السفلي من القسم  
 المذكور لقطعا مختلطا على حسب الحالة الخاصة باله الدقيق والعليط \* وفي المراق  
 الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوقه العليا والعصب الرئوي  
 المعدى المتلف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب الباكرياس  
 والجزء العلوي للكلية والصفيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض  
 مع القولون النازل \* فاذا قرع الطبيب على هذا القسم بواسطة مقرع  
 يسمع صوتا صم \* وقد يسمع صوتا ظاهرا في الجهة العليا منه وهذا الصوت  
 مخصوص بالرئة لكنه يتقص كلما نزل بالقرع الى اسفل \* وان قرع على  
 الجهة السفلى يسمع صوتا صم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت  
 رنان مخف وص بالمعدة والامعاء \* ومن حيث ان المراق الايمن ممتلئ بالكبد  
 والمرارة به يتعد الجزء العلوي مع الجزء المتوسط من الاثني عشرى وزاوية  
 اتحاد الوريد المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدي والوريد  
 الباب والحبل السرى والكلية اليمنى اسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطبيب يسمع  
 صوتا صم في جميع سبعة الاثني عشرى السفلى الايسر منه فانه يسمع رنينا يدل  
 على وجود المعدة \* ويتقسم القسم المتوسط ثلاثة اقسام \* متوسطة ويسمى  
 بالسرى ويحتوى على الثرب العظيم والمعا الدقيق والمساريقا التي في وسطها  
 الاوعية واخذد البلية والشرايين والاوردة المساريقية والاورطي والشرايين  
 المساريقا السفلى والابوف الصاعد والجزء القطنى للعمود الفقري والشرايين

الطنية وعقد العصب العظيم السياتوى والعضلة القطئية التى فى وسطها  
الضفيرة القطئية \* فاذا قرع عليه الطيب يسمع حذاء السرة وتاليا اعلاها  
فى مسافة طويلة \* عرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط  
الشبه اعنى بين الصوت المعدى وصوت القولون المستعرض وفى النادر ان يسمع  
الصوت اسفل السرة \* وان قرع على اعلام من ذلك يسمع صوتا اصم ناشئا عن وجود  
المواد الغذائية والحاطية على حسب امتلاء المعدة من غاز او اغذية جامدة او سائلة  
\* وان كان القرع اسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعالدقيق فان قرع  
على الزاوية السفلى من هذا القسم يسمع صوتا ناظا لها ناشئا من تمدد الاعور  
بواسطة الغازات \* ومن حيث ان القولون الصاعد والتازل وبعض تعاريج  
المعالدقيق فى الايسر وخلتها الكليتان والخويضان وابتداء الخالبين يعلم انه ان  
قرع على الجزء العلوى من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا اصم آخذا بالعرض  
على الخط المتوسط \* وان قرع حول هذا الخط يسمع صوتا تاما ناشئا عن وجود  
المراة \* وان قرع على اعلام من ذلك او اسفل يسمع اصواتا مختلفة تارة تكون  
ظاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور \* وهذه الاصوات مختصة بالقولون  
المستعرض والصاعد والاعور \* وان قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا  
ظاهرا ان كانت المعدة خالية واصم ان كانت ممتلئة \* وان قرع على الجهة اليسرى  
العلياء يسمع صوتا مختلفا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ  
من القرع على الامعاء \* وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض \* ويسمع  
فى بقية اجزاء هذا القسم صوتا معويا متفوتا \* ومن حيث ان القسم الحرقفى  
الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء الاخير من القاقف وبالعمام  
للغائى الاعورى وبابتداء القولون الصاعد \* واقسم الايسر مشغول بالتعرج  
الباقى للقولون وبابتداء المستقيم وفى كل من القسمين بعض تعاريج للمعالدقيق  
امام الاجزاء التى ذكرناها \* وفى نهاية الانسية منه يوجد الشريان والوريد  
الحرقسيان الوحشيان الموازيان للعضلة انطنية والعصب الوركى والقعد  
الينفاوية المحيطة بالاورعية الحرقفية يعلم انه اذا قرع على الحرقفى الايمن

يسمع صوتا وايضا مخصوصا بالا عور المتجدد بالغاز هذا اذا لم يكن فيه سائل  
 ايضا فان كان فيه سائل وغاز كان الصوت مختلطاً \* وان قرع على محل  
 مجاورة المعال الدقيق من اليسار والقولون النازل من اعلا يسمع اصواتا مختلفة \*  
 ومن حيث ان المثانة في الجهة اليسرى فان امتلأت بولا حتى ماست الاعور  
 المتلى غازا وقرع عليها يسمع صوتا مختلطاً ايضا وان قرع على القسم  
 الخرقى الابر سمع صوتا واشتقاق الجهة اليسرى منه ان كان  
 التعريج الياى مثلثا غازا \* وهذا الصوت يظل وضوحه ان كان القرع من  
 الجهة اليمنى لوجود المعال الدقيق فيها \* فان شغل المعال القسم كله كان الصوت  
 اقل ظهورا في جميع اجزائه كما اذا اجتمعت في التعريج الياى مادة ثقيلة فان  
 الصوت لا يكون واضحا ايضا \* وان امتلأت المثانة بولا ومست  
 التعريج المذكور وترع عليها يسمع صوتا مختلطاً \* فان كان المقرع عليه  
 انثى والرحم ممتدة كان الصوت في القسم المذكور اصم \* ومن حيث ان القسم  
 الخلقى مشغول بالتلافيف الخلفية للمعال الدقيق والمستقيم وبالزاوية العجزية  
 المقعرية وبالشريان الاستحيائي المتوسط والحالبين والقنوات المنوية والاوعية  
 والمخضات الخلفية يهلم انه ان قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة  
 فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعال الدقيق \* ويكون اوضح من ذلك في الجهة  
 اليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا في اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف  
 ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع في القسم المذكور صوتا اصم محدودا يخط  
 حلقى بقدر اتساعها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض \* وقد يكون  
 واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخلفة وكان متكاملا بالمقراع  
 اتكاه خفيفا ثم زاد فيه قسضا لا لفة على المعال في الصوت \* واذا امتلأت  
 الرحم كان الصوت اصم وحيثما قرع على القسم الخلقى حال خلو الرحم  
 يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعال الدقيق \* وهذا الصوت يكون  
 واضحا جدا في الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون الصاعد \*  
 وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقراع موضعا

وضعا سطحيا او متكاملا عليه اتكاء خفيفا \* وان كانت الرحم متعددة سمع منها  
حال القرع صوت احم وفي دائرته يكون مختلطا \* فعليه ان يتنبه  
حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب ما يعرض لها من الاحوال على  
حسب امتلاء القناة الهضمية بالاغذية وتوخلوها \* وعلى حسب حال المصدر  
والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الاحوال طبيعية موجودة  
من سوء تركيب البنية او عارضية \* وعليه ان يتنبه ايضا للصوت الذي يسمع من  
القرع على التجويف البطني لانه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على حسب ارتفاع  
الحجاب الحاجز وانخفاضه فحيث انبته لذلك يأمن من الغلط \* فذلك الترنسا  
ان تذكر حدود التجويف المذكور ونسبه الباحث على ان جدرانه  
قد يكون في حال المرض محلا لبعض اوزام \* وقد يوجد في الاعضاء الموجودة فيه  
ضاد تركيبها وغاز منتشر في تجويف البريتون او عايل منسحب بين صفيحتيه  
او كيس مخصوص في التجويف البطني المذكور \* وربما التصقت الاعضاء  
البطنية ببعضها او اكتسبت احساسا غير طبيعي \* فيختلف الشكل  
والسعة والحجم والمجاورة التي بينها عادة \* فذلك ينبغي للطبيب ان يبحث عن  
درجة الاحساس في جميع اقسام البطن وعن حجمه وشكله فيستطاع ان كان فيه  
تكدب او عدم انتظام او تمدد او رزقان كان فيه بروز يتأمل فيه ليعلم ان كان  
عاما او خاصا يقسم وما صلابته وما سببه اعن وجود غازات او سوائل او مواد  
مصلية او اتصافات \* وان وجد دور ما ينبغي ان يبحث عن قوامه ومحل وشكله  
ليعلم ان كان ثابتا او متقلبا فان كان متقلبا يبحث اهذ الانتقال يحدث  
عند تغير وضع جدران البطن او عند حدوث حركات في الجذع \* وان تحقق  
ان مجلسه في جدران البطن ينبغي ان يتنبه للاصوات المختلفة التي تظهر فيه  
حال القرع خصوصا في حته ودائرته والاجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التي  
احدتها هذا الورم في انتظام وضع الاعضاء لاسيما الامعاء \* ويتنبه ايضا  
ان كان الورم قموحا او فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض  
وهي حركات ارتفاع وانخفاض فقط وان تحقق بعض اختلافات في الدورة

او زينة فهو يوجب عليه ان يتأمل في حالة التغذية العامة وفي الظاهر ان  
 الحق ظاهره بواسطة السمع \* ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث في بقية  
 الاعضاء المتصورة في تجويفه لاسيما ان كان فيه دم ثم يبحث عن وظائفها  
 وعن الظاهر ان العامة ليصل بهذا التتبع الى معرفة محل المرض ولا يكون  
 في التشخيص خطأ \* وعليه ان يحقق ان كان في تجويف البريتون انصبابات  
 غازية او سائلة او تجويع \* فان تحقق وجود الانصبابات ينبغي ان يحقق ان كانت  
 محدودة في احد اقسام البطن او غير محدودة \* ويقتب لنتائج القرع على جميع  
 اقسامه وتحقق ذلك ينبغي ان يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبر قبل ان يقرع  
 ثانيا برهة كافية لانتقال السائل ان كان موجودا \* وفي جميع هذه الاحوال  
 يبين درجة ضغط الآلة وينبغي له ان كان البطن متألا ان يقرع قرعا خفيفا  
 على سعة منه \* وان شك في نتيجة القرع اهي من المعدة ام من الامعاء ينبغي له  
 ان يعطى المريض من سائل قدر كوية او كورتين بان يحقنه اويأمر بحقنه ثم يقرع  
 بعد ذلك فان صوت هذه الاعضاء يصير اصم \* وعليه ان يقتبه لتصور البطن  
 ان انطبقت جدراته المقدمة على العمود القوي \* ومشاهدة هذا مخصوصة  
 بالقسم الشراسيني والسري فيقتبه لنتائج القرع في هذه الحال واحيانا قد يحس  
 بالامعاء من جدران البطن فينبغي الانتباه لها ايضا \* فان كان البطن متددا  
 من جهة السراطين ينبغي له ان يحقق ان كان التمدد في التجويف البطني  
 او الصدري لان الاطراف المقدمة للاضلاع والحافة السفلى للصدر تكون  
 متباعدة للخارج في الحالة الاولى وفي الحالة الثانية يزيد هوس الاضلاع  
 عما كان

### في البحث عن أعضاء الهضم

هذا البحث يشتمل على البحث عن الفم واللسان والالسان واللهاة  
 واللوزتين والبلعوم والمعدة والامعاء الدقيقة والقلاط وحافة الشرج \*  
 اما في البحث عن الفم فينبغي للمشاهد ان يبحث عن هيئة الشفتين اهمما

رطبستان ام جاقستان ام حراوتان ام زرقاوتان ام يضاوتان كلختان اولون لهما  
 \* واما الامنان فينظران كانت غطاة بمادة سوداء ام لا فان كانت مغطاة بها يتأمل  
 ان كانت سمكة ام رقيقة \* وعن الاسنان اهي فاسدة التركيب ام جيدة وثابتة  
 ام قتلحة او متأللة او سليمة \* واما اللثة فينظران كانت حمرة او منتفخة او مدعمة  
 ام لا وصحيفة اللون ام ياهتته ورخوة او خشية ام متشربة بسايل دموي او صديدي  
 او غير ذلك \* واما اللوزتان واللمة فيبحث فيهما هل فيهما تغير وان كان الغشاء  
 القوي المخاطي حمرا او متورما او مرشها يصل اوفيه قروح او بثور او غشا  
 كاذب او خراجات او اورام او نكت متغفرة او غير ذلك ويبحث ايضا عن نكبة  
 الفم وخلوفه ويحقق ان كان مع المريض سيلان لعاب ام لا فان كان موجودا  
 اهو مائي ام غروي ام تن \* ثم يبحث عن الانزداد للعوامد والسوائل اعسر  
 ام سهل \* واما اللسان فيبحث عن لونه من قاعده الى طرفه وحوافه فينظران  
 كان فيه نكت حمر ام لا وان كان لونه خاها بالطبقة المغطية له ام لا  
 وهذه الطبقة قد تكون بيضاء او صفراء او سوداء لدرجة قليلا او كثيرا  
 سمكة او رقيقة وكثيرا ما توجد عند قاعده \* ويحقق ان كان هذا اللون  
 طبيعيا كما يشاهد في بعض الانتهايات الجلدية او الاغشية المخاطية  
 كالخصب والقرمزية لان فيها يكون اللسان كدردي النبيذ مدعما \* وقد تزول  
 بشرته بالكلية \* فعليه ان يبحث عن شكاه اخر يضام \* فترطع او مذب  
 او منتفخ بحيث يلاء تجويف الفم اوفيه اثربض اسنان او بعض تولدات  
 غير طبيعية ومر تجف او ساكن وبارد او حار ومتألم او ايم او غير ذلك فينبغي له  
 ان ينتبه لهذه الاحوال المختلفة لانه اتوصل للطبيب وتساعد على التشخيص  
 لان جفاف اللسان غالبا يدل على التهاب المعدة او الامعاء الدقاق \* وان كان  
 مغطى بطبقة سود او مر تجف دل على التهاب في اللغاف في اعلا درجة  
 لاسيما الجزء الاعورى منه كما يشاهد ذلك في الخيليات العفنة \* تنبيه \* ينبغي  
 للطبيب حال البحث عن اللسان ان ينتبه لبعض احوال تحصل فيه لاتعلق لها  
 بالا مراض لثلاث تلتبس عليه العلامات المرضية بغيرها \* فمن الاحوال



المذكورة لان بعض الاشخاص عند امتيقا ظهم من النوم يكون لسانهم جافا  
او مخرقا وذلك بحسب ما اعتادوه حال النوم من فتح واغلاقهم او طبعها  
ومنهم من يحمر لسانه ويتقبض من ادنى اتفعال تقساق يحصل له كبتية اجزاء  
الوجه \* فذلك ينبغي للطبيب ان لا يبحث عن اللسان الا بعد زوال الحركات  
التفسانية لان الاحرار الكاذب والانتباض يزولان بزوال الحركات  
المذكورة

### في البحث عن المعدة والامعاء

اما المعدة فهي موضوعة في التجويف البطنى ولها طرفان غليظ ودقيق  
فالغليظ في القسم الشراسيق والدقيق في المراقا لا يمن مع البواب اسفل حافة  
الكبد \* فان كانت تمتلئة تشغل جزءا عظيما من التجويف المذكور ويحصل  
ذلك في الحالة التي تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجما عظيما  
لان حجمها وحده لا يشغل الامسافة صغيرة \* وان كانت خالية  
تشغل الجهة الخلفية للقولون المستعرض والامعاء الدقاق وحيث اذا قارع  
الطبيب على هذه الاجزاء يتحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها  
ان كانت غازية او سائلة او جامدة \* وان كانت في الحالة الطبيعية  
والمرضى لم يأكل شيا ومستلقيا على ظهره اذا قارع عليها يسمع صوتا  
واضعا فان كان فيها سائل لا يتضح الصوت الا في الجزء السفلى وذلك على  
حسب وضع المريض ودخول السائل \* وان شك في اختلاطها مع القولون  
المستعرض يميزهما بادخال سائل فيها فيصير الصوت المعدى غير واضح  
فحينئذ يعرف ان ما قارع عليه هو المعدة لا الامعاء الغلاظ \* ويعرف الاغور  
بصوت واضح في القسم الخرقى الايمن \* فعليه ان يتنبه لحل القولون  
المستعرض لانه يعرف بصوت رنان في القسم السرى يمتد من الخاصرة اليمنى  
الى اليسرى \* فان اراد تحقيق ذلك يحتمن المريض فيصير الصوت غير  
واضح كثيرا او قليلا على حسب الكمية التي حقنها \* والجزء الخرقى القولونى  
يسمع له صوت ان كان متددا بغاز \* وصوت التعريرج اليائى اقل ظهورا من

صوت المعاء الدقيق \* وان امتلاء القولون المستعرض والتعريح اليائي  
 بمواد جامدة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استفرغ ما فيه من المواد \*  
 فادفع الطيب على الامعاء الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل  
 من الفرع على القسم الكبدي والامعاء الغلاظ \* فبحرفه محل المعدة والقولون  
 والاعور يستدل على محل المعاء الدقيق \* وبعد ان يعرف الطيب التغيرات  
 التي تحصل في اعضاء الهضم ينبغي له ان يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية  
 مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض ان يحس بالم او يحس غريب واقف فيه  
 فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجس بلعومي من سبال القيطس \* وينتبه  
 ان كان مع المريض فواق او غثيان او جشاء ويحقق ان كان لجشائه رائحة ام لا  
 ويسأله ايضا عن شهيته ازادت او قصت او زالت \* وعن السوائل ايجبها  
 ام يكرهها وما معه عطش ام لا فان قال معي يستله اكرام قليل وكذا عن  
 القيء \* فان قال معي يستله احاصل من تناول اطعمة او سوايل وبعد تناولها  
 بمدة طويلة او قصيرة واي ظاهرة صعبته وما طبيعته القيء \* وان كان  
 في البطن ورم يجتهد في تعيين العضو الذي هو فيه بلسه او القرع عليه ثم يبحث  
 ليعلم ان كان سطحيا او غائرا وسميكا او رقيقا ومتحركا او ثابتا وقابلا للضغط  
 او غير قابل \* فان كان امام الامعاء او خلفها تسهل معرفته بالقرع وبدرجة  
 الضغط على المقرع \* ويستدل بموضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان  
 في القسم الشراسبي يظن ان المصاب هو المعدة او البانكرياس \* وان كان  
 تحت السرة يظن انه الامعاء الدقاق \* وان كان في القسمين الحرقفيين يظن انه  
 لا عور او القولون وتسبب عن تراكم مادة ثقيلة متبسة ويحقق ذلك باستفرغ  
 الامعاء بمسهل لطيف \* ويسأل له امعه اطلاق او قبض فان قال قبض يسأله  
 عنه اعتاد عليه ام عارض وان قال اطلاق يسأله عن طبيعته وان كان  
 صعبه ديدان ام لا وهل عنده ارياح او قراقر \* وقد يعتري البطن الم شديد  
 ويحبه انتفاخ عظيم وقي لا يمكن قطعه بواسطة من الوسائط ويحصل ذلك  
 بغثة فعل الطيب في تلك الحالة ان يشرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

وبسأله هل استشر تنزق في محل ما لان هذه الظاهرة تدل على تنزق الامعاء  
 الاتفاق لاسيما آخر القاني \* وغالب حصول التنزق المذكور عقب  
 الالتهابات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم  
 وسرعة تولد الوارض المذكورة وعدم امكن قطع القيء والحالة التي كان  
 عليه سابقا لذل وصعف القوى الحاملة له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة حال  
 القوى العقلية ليتحقق ان كانت سليمة او غير سليمة لان اجتراح هذه الالامات  
 المختلفة يشخص المرء ويوقف على حقيقته \* واحيانا قد تقطع المواد التغليفية  
 دفعة ويحصل القيء في الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هناك فتق  
 وهذه الامراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا وباطنا \*  
 وحينئذ ينبغي له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع الترقا وطبيعة الصوت  
 في التجويف البطني \* وان كان حقه يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء  
 الغلاظ وصل السائل المحنون به فان هذه الظواهر تدل على محل الاختناق  
 اوضح القناعة المعوية \* وينبغي له ان يتنبه لهيئة حافة اشرح ليعلم ان كان  
 قمع الورام باسورية ظاهرة او باطنة او تولدات اخر غير طبيعية \* وان احتاج  
 للبحث عن المستقيم ينبغي له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر  
 بها في باطن الرحم والشرح) وحينئذ ليس عليه الا تحقيق درجة احساس  
 اقسام القناة الهضمية وسنذكر قريبا

### في القيء

القيء هو وقف المعدة للمطعومات بعد استقرارها فيها وخروجها من القم وهو  
 حالة مرضية فينبغي للطبيب اذا تحقق منه مريض ان يبحث عنه يحصل عقب  
 ازدياد الاطعمة حالا او بعد استقرارها في المعدة زمانا طويلا ويحقق ان كان  
 يسبقه غثيان او قلص او جشاء او تعبه بعض آلام ويحقق محل الآلام هو المري  
 او القواد او البواب او غيرها \* كما يحقق القيء ان كان سهلا او عسرا ومتواترا  
 او نادرا او متبوعا براحما \* مصوب باعراض خطيرة كالامساك وعسر التنفس

او احتقان المخ او غير ذلك \* وعليه ان يبحث ان كان القي متسببا عن مرض آخر  
غير امراض القنطرة الهضمية او سميا قويا متسببا عن مرض عضو آخر خصوصا  
المخ والكلى او الرحم

### في البحث عن هيئة مواد القي

ينبغي للطبيب ان يبحث في مواد القي بالذقة والتأمل ولا يصح ان يكتفى بسؤال  
الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة القي \* وهيئة وان كان حاصل  
عن مأ كول او مشروب معشادين او دواء \* وكذا يبحث ان كانت فيه مواد  
مفرزة اهي صفراوية ام مخاطية او عصارة معدبة او غير ذلك \* فان كان من  
المأ كول المعنا فيبحث عن تغيراته فتارة يرى انه لم يتغير الا بالمضغ قط  
كما يحصل في سرطان المرى او ورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم او يكون  
مغطى بطبقة مخاطية او صفراوية او دموية او غيرها \* فان كانت صفراوية  
او مخاطية ينبغي ان ينتبه اللونها وقوامها فيعرف ان كانت مخضرة او مصفرة  
او شافقة او لالون لها وخصيصة او لزجة او مائية او غير ذلك \* وقد يكون القي  
مختلطا بدم او مادة سوداء تشبه توة القهوة وهي المسمى عند العامة بالدردي  
او بصديا نار اغشية او حويصلات ديدانية او ديدان معوية او حصاة  
صفراوية او مواد ثقيلة او مواد مضررة او لان فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكرهنا  
طبيعي ابل كيمياء وان احتاج اليه ويحقق ان كان تلون الغشاء المخاطي القمي  
عقب القي \* ام لا \* وينبغي ان يعرف ما مقدار ما يتجاها المريض في كل مرة  
وما الذي يحس به وقت مرور القي في المرى والقم من الحرارة والجودة  
والمرارة

### في المواد الثقيلة

المواد الثقيلة هي التي تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل في  
بحث القي \* يصح ان يقال قيم افعلى المشاهد ان ينتبه اللونها وقوامها وكيفية  
وما هيئة التبرزان كان متواترا او نادرا او معصوبا بقرار او بالام في المستقيم  
او في حافة الشرج وهل تعقبه راحة ويحقق ان كانت المواد صفراء او مزرعة

اربعاً أو سوداً أو سنجابية أو بيضاء أو اللون لها وهل هي سائلة أو خفيفة  
أو غليظة ويضيق الشكل أو على هيئة خيط طويل كأنه مسحوب بمسحاب  
كما يحصل في ضيق المستقيم وهل فيما قبل أو دم أو مواد صفراوية أو مخاطية  
أو غروية أو مائية أو صديدية أو فيها قطع من أغشية مخاطية مخشكة أو بعض  
ديدان حوصلية أو حصيات صفراوية أو نوع من الديدان المعوية الدقيقة  
المستطيلة أو قطع من دود القرح ظاهرة كثيراً أو قليلاً بجميع هذه المواد  
خصوصاً الديدان غريب عن البقية وصل إلى القناة الهضمية من القم أو من  
الشرح فإن رأى في المواد دم أو صديد أو صفراء فينبغي أن يحقق أن كانت  
قريبة أو مختلطة بالمواد الثقيلة أو مخاطية لسطحها وأحياناً فينبغي له البحث  
عن رايستها لأنها قد تكون متنتة جداً وربما كانت خضراء نية نية قال  
بعض أطباء هذا العصر أن الغازات التي تكون في الأمعاء حال المرض  
ربما كانت مكونة من الأكسجين والازوت وحض الكربونيك والايديروجين  
الكربن والمكبرت فإن أحسن المريض وقت التبرز بالم شديد في حافة الشرج  
يفتق الطبيب أن يبحث بالدقة في هذا القسم ليحقق أن كان فيه ورم أو خراجات  
ينسب لها هذا الألم وأن يحقق حال المستقيم بالجلوس أما بالأصبع  
أو بالنظار

### في البحث عن الاحساسات البطنية

من حيث أنه يعسر تحقيق الآلام في أي عضو من أعضاء التجويف البطنى  
لكثرتها فينبغي للطبيب أن لا يغفل عن الاحتراسات التي ذكرناها في بحث  
الأعضاء الناصرة في التجويف المذكور كما لا يفتق له أن يغفل عن محالها  
الطبيعية ومجاوراتها البعض ولا يكتفى بقوله المريض بل يمس يده جميع  
أقسام البطن التي يشكو منها المريض ويبحث ليصدق طبيعته وتوعاته بحسب  
قوة درجة الضغط عليه فلذلك يفتق أن يكون الضغط على البطن عمودياً  
أنه يمكنه أن يضغط على نفس العضو الذي تحت الأصابع أو منفرفاً  
أن لم يمكن إلا بغيره فإذا ضغط على القسم الشراسقي ضغطاً عمودياً

كان الضغط على القولون المستعرض \* او متحرفاً بان كان من اسفل الى اعلا كان على المعدة \* وينبغي للطبيب حال الضغط على البطن ان يعرف ان الالم يقل بل قد يسكن ان كان الضغط على جزء عريض واقعا كما يشاهد في القولنج الزحلي لانه في تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده بل مقسما على جميع الاعضاء البطنية \* فلاجل ان لا يخطأ في التشخيص ينبغي له ان يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله اخرى ويتأمل حال الضغط للاحاساس العام ليحقق اهو ضعيف كما في السبات التام او في الازدياد كما يشاهد في بعض امراض المخ \* فان كان البعث عن القناة الهضمية وحدها ينبغي ان يكون الضغط على القسم الشراسيني من اسفل الى اعلا وان يكون عموديا ليعرف الالم المعدة او من اعلا الى اسفل ليعرف الالم القولون المستعرض \* او على القسم الدرري ليعرف الالم الامعاء الدقيقة او على النخاضتين ليعرف الالم القولون الصاعد والتازل او على القسمين الحرقضين ليعرف ان كان الالم في الشايف او الاعور او التعريج اليائي \* وبالجمله ينبغي له في هذه الاحوال ان يضغط على جميع التجويف البطنى سواء كان المريض يشكو منه ام لا \* وينتبه في جميع ذلك لدرجة الحرارة الظاهرة والباطنة التي يحس بها المريض لان حرارة جدران البطن لها دخل عظيم في تشخيص التهاب الاعضاء البطنية \* قد تكون مرتفعة جدا وبأسية بحيث يمكن ان تقاس عليها درجة الالتهاب الباطنى ولاجل تمام معرفة العوارض التي تصاحب القناة الهضمية ينبغي له ان لا يسهو عن الاعراض الملازمة لها دائما كالام الرأس وتكسر الاطراف والاعتقال وان يتأمل في حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

في البعث عن الكبد

حال الصفة

الكبد في الحالة الطبيعية موضوع في الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسيني وقد يحاوز الاضلاع الكاذبة بقيراط اوقيراطين وقد يندفع الى اعلا

أوالى أسفل على حسب استلاء الاعضاء المجاورة او خلوها سواء كانت الصدرية  
او البطنية \* ويختلف حجمه بحسب السن وبنية الشخص \* وانه ما جبه دائما  
واحد \* فاذا قرع الطبيب على القسم الكبدى يسمع منه صوتا اصم  
الاذا كان القرع على الاجزاء المحاذية للرئة فان الصوت فيها يكون واضحا

### حال المرض

قد تفتقر الكبد آفات مختلفة كالأورام والتراجيل والاكياس الديدانية  
الحوصلية او الدرن او التيس او السرطان او الضجور او الغلظما كان  
او الاسترخا وغير ذلك \* فعلى الطبيب ان يبحث في تميز هذه الاحوال بان يتنبه  
حال النضوء سواء كان البعث بالجلس او القرع او بمقابلة الاعراض الدالة  
على تغير الوظائف \* فان وجد في قسمه وربما يجب ان يبره بميزل رفيع جدا  
ليعرف طبيعته \* وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى اى مسافة امتد  
الصوت الاصم في التجويف البطنى \* ولاجل عدم الخطاء ينبغي ان يتحقق  
ان كان الصوت المذكور متعلقا بالكبد وحده او بوجود سائل في البطن  
او الصدور تسهل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالاستماع ايضا لانه واسطة  
عنقية في معرفة الفرق بين التكبد الرئوى والكبد نفسه \* ومن جهة الاعراض  
التي ينبغي معرفتها في امراض هذا العضو طبيعة الالم ومجلىه وتلون الجلد  
والمثمة والبول والمواد التخلية والاعتقال البطي ووجود حصاة صفراوية  
في المواد التخلية والم الكتف الايمن فانه كثير الحصول في آفات هذا العضو

### في البعث عن الطحال

### حال الصحة

الطحال في الحالة الطبيعية موضوع تحت الحجاب الحاجز على الجانب  
اليسر للعمود القصرى وفي الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة للخليط \*  
والقولون النازل والمعا الدقيق ولطرفه العلوى مغطى بمحافة الرئة  
اليسرى والحجاب الحاجز متوسط بينهما \* وهذه الاوضاع تنوع الصوت  
الناتج من القرع على القسم الطحالى ومن حيث انه مندمج المنسوج فالعادة

الذقرع عليه يسمع منه صوت اصم فان سمع فيه بعض رنانة اثم اهر  
بسبب ما جهره من الاعضاء \* وهذا يكون في حسنة اربعة قراريط  
بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور \* فلاجل ان يتحقق الطبيب  
حالة الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغي بعد تحقق محله ان يجلس الشخص  
ويؤمره بالانحناء قليلا الى الخلف

### حال المرض

ينبغي للطبيب في البحث عن الطحال في حال المرض بعد ان يتحقق المسافة  
المشغولة بالطحال ان يبحث عن هيئته وانذ ما به ودرجة احساسه  
ويكون البحث بالضغط او القرع عليه \* وعليه ان يحقق ان كان  
في التجويف الايسر للصدر او البطن انقباضا ياتى بالام \* ولذلك ينبغي له ان يقطع  
المريض على بطنه او يضعه على جنبه الايمن ويتأمل في تلك الحالة ليتاكد  
الوجه لان بعض الاطباء ظن ان مرض الطحال يسبب برقا نا مخصوصا  
يسمى البرقان الاخضر \* وفي جميع الاحوال يلزمه ان يستلهم هل سكن في محل  
استولت عليه الحصى المتقطعة او اعترته حرار او استمرت معه مدة من الزمن

### في البحث عن المسالك البولية

#### في البحث عن الكليتين

الكليتان موضوعتان على جانبي العمود الفقري حذاء الفقرات الاخيرة الظهرية  
والفقرتين الاولين القطنيتين \* والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة  
امامهما واعظم حرجا عند الجهة الخلفية فلذا ينبغي للباحث ان يتسكك  
على الجزء الخلفي من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة \* ولاجل ذلك  
ينبغي ان يكون المريض مستلقيا او جالسا \* وفي الحالة الاخيرة ينبغي ان يعلم ان  
الكليتين تجاوزان الحواشي الغضروفية للاضلاع الكاذبة \* قاو لا ما يبدأ به  
الطبيب ان يقرع على الحمل المشغول بهما فيسمع في محلهما وما جاوره بمسافة ٢  
قراريط طولا وقيراطين عرضا يسمع صوتا صم \* ولاجل ان يحقق ان القرع على  
الكلية لا على حافة الكبد او الطحال ينبغي ان يضغط على البطن السفلي لتندفع



الكلىتان هما الجنبان الخارجان ثم يبحث في شكلها ليعلم ان كان هناك اورام  
في جدرانها ام لا فان تحقق وجود الاورام عليه ان يبحث عن حجمها وبيوتها  
ورقاتها وغير ذلك بل يبحث في محال بقية الاعضاء لتلايخها في التشخيص  
ثم يبحث عن طبيعة الالام التي يستشعرها المريض بالضغط على البطن والخلطة  
ويتأمل ان كان الالم يتغير حال الضغط ونشأه لطول الحالين والجنان والمستقيم  
او في طرف الحشفة او في الخصية او في غدة البرية المصابة \* وهل مع المريض  
قيء او في بوله رمل او حصى او هل كل منهما قديم او جديد او تعثر به نسبات  
صرع او اعترت ابويه من قبل او اصي بالداء الحضية فبذلك يتم له التشخيص  
في البحث عن البول

اذا اراد الطبيب البحث في البول ينبغي ان يأخذ الخارج منه في الليل والنهار  
لا سيما في الصباح ويسكب منه جزءا في كأس من زجاج حال خروجه ويتركه  
للهدوء مدة ساعات حتى يرسب ما فيه ثم يبحث عن طبيعة الرأسب وهيئته  
فقد يكون البول ليونيا او كائا او ضاربا للبياض او زغرافيا او اصهب  
او احمر فحينئذ اوراقا \* او فيه راسب متلون وقد يكون مختلطا بما يخالف طبيعته  
كأثر اغشية او مواد مخاطية تفصل عنه بالبرودة وترسب في قعر الاناء  
كزال البيض \* وقد يكون محتويا على صديد او دم سايل او جامد \* وقد يكون  
غزيرا وطعمه سكريا \* فان ظن وجود السكر عليه ان يتأكد به التحليل  
الكيمائي قد يتحقق انه يحتوي على رمل او حصيات ولا يعرف ذلك الا بواسطة  
التحليل المذكور لان به يعرف ان الرمل مرصكب من حمض البولييك ومن  
او كسالات الكلس وفوسفاته \* ثم يبحث عن الالم ويجلسه وعن خروج البول  
اسهل ام عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه او بعده وهل التبول مثوال  
او البول غزير رقيق القوام او على هيئة خيط او متقطع او معه حصر فان عرف ان  
معه حصر يجب ان يبحث بالتدقيق عن الخلطة ويسأل المريض عن عادته ما يبول  
كلما استشعر بالبول ام لا وقد يضطر في بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول  
في البحث عن المثانة

ينبغي الطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا في حال خلوها عن البول ويبحث  
بقوس لمصابعه من اعلا الى اسفل في الحوض الصغير اعني على الختلة \*  
فان كانت متددة ومرفعة اعلا العانة يعرف سعة المسافة المشغولة بها \*  
وحينئذ اقرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا ان كانت الامعاء ملامسة  
للمثانة \* فان حق ان الصوت الاصم نائى عن وجود سائل في نفس  
المثانة ينبغي تبويل المريض بالقسطاير فانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قناة  
مجرى البول والمثانة \* وكثيرا ما يضطر الجس من المستقيم لتعرف حالة  
البروستة لاسيما ان كان المريض مستشعرا بزحير

### في فتنظر قناتة الرجل

اذا كانت قناتة مجرى البول سالكة لا عائق بها تقبس بمجس من صمغ مر من فان كان  
المريض صبيبا ينبغي ان يكون طول المجس من ٥ قراريط الى ٦ وان كان كهلا  
ينبغي ان يكون من ١٢ قيرط الى ١٥ لا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا  
لان القشرة تسهل بالمجس الذي يلاء القناتة امتلاء محكما خصوصا في الشيوخ  
وينبغي ان يكون قطر القسطاير المعتاد خطين او خطين ونصفا وان يتبدأ  
تقويسها من ثلث طولها من طرفها المستدير او متقارها وان يكون قدر  
التقويس كقطعة من دائرة اذا كملت صار قطرهما ستة قراريط \* وينبغي ان  
يدهنها بزبد او مرهم او زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مر \*  
ومن المهم ان تخفض ولو بجمرة اليد لثلاث ثوابر ودهنها في قناتة مجرى البول  
من اختلاف درجة الحرارة \* ثم يستلقي المريض على الحافة اليسرى للقراش  
ويسند راسه وكتفيه على وسادة ويثني فخذه قليلا عن الحوض مع تباعد  
كل من الاخر \* ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب مسكا  
عموديا يده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت ليظهر الاحليل  
فيدخل فيه طرف الجس ماسكا يده اليمنى بين الابهام الموضوع على تقديب  
الالة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقديرها \* ويولج القسطاير بكيفية  
بها يكون تقديرها من جهة العانة وطرفها المستقيم عند ادخاله البطن فجاء

الخط الايمن ثم يدخلها في قناة مجرى البول بهذا الوضع ويتكاه عليها  
 بالية اليمنى متكاه خفية ويجذب القضيب باليسرى فهو القساطير بحيث  
 يصير اتجاه طرفها الظاهر في الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل  
 الى عظم العانة \* وكلما تقدم طرفها الباطن في القناة احترز في الاتكاه  
 خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصلي او البروستي \* ففي الحالة  
 الاولى لا بد ان تعيقها ثنية من الغشاء المخاطي \* وفي الثانية الزوائد السموية  
 التي توجد على عرق قناة مجرى البول \* واذا وصل الجمس تحت العانة ينبغي  
 للطبيب ان يبعد طرفه المستقيم عن البطن ويأني به الى الاتجاه العمودي  
 بالتدريج ثم يحقظه بين التخذين الى ان يحاذيها فيقتذ لا يبقى في عنق المثانة  
 مانع فخرج فقط من البول من اتبوبة الجمس وذلك دليل على وصولها  
 للمثانة \* ومن المهم في مدة الحركة التي يجذب طرفها المستقيم حذاء نخذي  
 المريض ان يدفع القساطير الى باطن المثانة والا فطرف التقويس يصادم رباط  
 تحت العانة فلا تتقدم الالة اصلال لكن يلزم ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث  
 ان الجمس يدخل كانه منزلق من نفسه لا بقوة الدفع \* وبالجمله فاذا دخل طرف  
 التقويس في عنق المثانة في حال تكيس الطرف المستقيم بين التخذين يعسر  
 عادة \* والغالب في حقن العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع  
 طرفها المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العالي السفلي \* فان وقف  
 الجمس بها يبق محاذ كره علم انه دفع بعنف فيقتذ فينبغي ان يجذب الجمس اليه بعض  
 خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل ايضا ووقف في العجان  
 ينبغي ان يسند العجان باليد التي كانت ماسكة للقضيب ليعرف اتجاه طرف  
 القساطير فيوجهها في الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الالة حين دفعها \*  
 فان جاوزت العجان ووقفت قرب عنق المثانة ينبغي ان يدهن الاصبع السبابة  
 من اليد اليسرى بمرهم اوزيت ويدخلها في الشرج لاجل ان يوجه بها طرف  
 الالة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف ايضا ويتكاه يده اليمنى على الالة قليلا  
 في نفس الاتجاه ليسهل دفعها

## في خنطرة المرأة

خنطرة المرأة بالجسم للسعي بجسم المرأة وقد تنطير بعض من صمغ حرن من غير  
 مستير وتستلقي على ظهرها والطبيب يكون واضعاً على جبهتها اليمنى تأخذ اللالة  
 بيده اليمنى أيضاً فيسخرها ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكفتي القروح  
 بالإبهام والسبابة من اليد اليسرى \* وبعد ظهور فوهة قناة مجرى البول  
 يدخل فيها طرف الاكمة ويجعل تغييرها لجهة العانة ويدفعها بلطف مع  
 الخفضها قليلاً الى ان تصل الى المثانة \* وان ابت المرأة ان تنطير الامغطية  
 ينبغي للطبيب ان يمدى الالة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر \*  
 ومن حيث ان العنور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف  
 وضعها فان وضعها في الاناث غير وضعها في الذكور ينبغي ان تذكر وضعها  
 في الاطوار تسهيلاً على المشاهد فنقول ان الفوهة تكون في الشابات  
 في المسافة المثلثة المحاطة من اعلا بالبظر ومن الجائين بالشرين الصغيرين  
 ومن اسفل بفوهة المهبل التي توجد في اعلاه \* ويستدل عليها بالنشوء الصغير  
 الكائن هنالك فان تقدمت في السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة  
 المهبل \* وقد تكون في جرتة المقدم العلوى او خلف الارتفاق العاني \* ولذلك  
 في بعض الاوقات ينزلق الجسي في المهبل بدل ان ينزلق في قناة مجرى البول \*  
 فان عرف انه دخل في المثانة عليه ان يبحث عن جذراتها ليعلم ان كان فيها جسم  
 غريب او في قناة البول تغير ويتحقق ما في هذه المسالك من العوارض ليعرف  
 الاجوال التي تكون فيها المسالك البولية متغيرة وان راي ذلك يجتهد في معرفة  
 السبب ان كان في الخصاص الشوكي او في المخ

## في البحث عن الجهاز التناسلي

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث في الذكور  
 او في الاناث \* اما في الذكور فتسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة  
 مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده \* لكن ينبغي له ان يعرف  
 حقيقة السبب الاعظم للمرض فمثلاً ان راي الطبيب السيلان الابيض

في مجري البول ينبغي له ان يعرف ان كان متسببا عن جماع امراته مصابة بمرض  
 زهري او من افراط في الجماع \* وهل اعتراه قبل ذلك وعوفي منه ثم عاد اليه اولم  
 يعثره الا الان \* واما في الافات فمصر حداثتها اعضاء الجهاز المذكور فيهن  
 ولذلك ينبغي له الانتباه الزايد

### في البحث عن الرحم في حال الصحة

اعظم الوسائط لتشخيص امراض اعضاء تسافل الثالث هو الجس لان به تعرف  
 اغات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب ان يعرف كيفيته  
 وكيف يصنع حال الجس

### في الجس

الجس هو ادخال اصبع او اكثر في المهبل وفي تلك الحالة يلزم ان تكون اليد  
 الثانية موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بها  
 بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثقيلة وحال الجس تكون  
 المريضة مستلقية على ظهرها او واقفة لاجل استرخاء جدران المهبل  
 او سقوط الرحم \* ومن حيث ان كل مرض يستدعي معرفة نتيجة ينبغي  
 للطبيب معرفة تقل الرحم واتصالها \* ان تكون المريضة مستلقية  
 على ظهرها ليتمكن من البحث عن المبيضين ويعرف ان كان في الرحم  
 مرض غير الذي ذكرناه ام لا وحال استقائها تكون رأسها على وسادة  
 واطرافها السفلى مضمضة نصف انحناء لترتخي عضلات البطن \* وقبل الشروع  
 في الجس ينبغي ان يدهن اصبعه بجسم دسم كالزيت او الزبد لسهولة الادخال  
 وعدم الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسعا  
 ولا يمكن الوصول بها الى عنق الرحم فيضني عليها الوسطى \* وان كانت واقفة  
 ينبغي ان يكون الطبيب جالسا امامها وركبته المحاذية للجهة المقصودة  
 على الارض والاخرى مرتفعة ويستند عليها رقبته اليدين التي يجس باصبعها \*  
 وتكون السبابة منقعة والا بهام موضوعا على بنية الاصابع \* ثم يوجه  
 السبابة جهة الشرج ثم يأتي به قليلا الى الامام ويوجه في المهبل مساعدا به

من اسفل الى اعلا قابعا للاتجاه الطبيعي \* وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يتسكك باليد الاخرى على جدران البطن اتسكا خفيفا حتى يحس بالرحم ينز اصبعة التي في المهبل ويده التي على جدران البطن فيحس به كأنه جسم صلب كثير الحركة او قليلها \* واعلم ان عنق الرحم في الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويبرز من الجهة الخلفية اكثر من المقدمة \* ومركزه مثقوب تقريبا يضي الشكل قطره العظيم بالعرض وسعته من ثلاثة خطوط الى ٥ في البنات اللاتي سنهن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفي النساء اللاتي ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائما \* ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء الباز من العنق في المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا وسمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه مفرطح من الامام الى الخلف ويكون في النساء اللاتي ولدن مرارا اكثر سمكا منه في اللاتي لم يلدن وايضا يكون فيه من مستدير او ثقبه اكثر انقباضا وحافته اقل تساويا كأنها مشرقة والغالب ان يكون فيها اتلام خصوصا في جهة اليسرى \* والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراطا وقد يكون اطول \* فعلى الطبيب ان يتنبه لهذه الحالة فر بما يسبب عنها غلط خصوصا اذا لم يتنبه لوجود الحوية المتكونة عن شفتي فتحة الرحم \* وهذه الصفة في جميع الاورام التي تحدث في الرحم

في البحث عن الرحم في حال المرض

يجب على الطبيب ان يبحث في الرحم في حال المرض ليعرف ان كان في عنقها اوفي ما يجاورها تدمل ام لا \* وان كانت يجلسا لاورام ذات عنق او قاعدة عريضة ام لا وان كانت ترشح دما او لا \* وعليه ان يتحقق ان كان عنقها لينسا او باس \* وان كانت فتحة واسعة ام ضيقة \* وان كان فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية \* وهل في تجويفها سائل متراكم كما يشاهد في اجتناس الطمث واستسقاء الرحم \* ويعرف وجود السائل فيها بتوجه

حال الجس هو عليه ان يعرف حجمها وتقلها بهزها بالاصبع ويتحقق طول  
 عنقها وخاله بوزن ثنشا وطنشا عبارة عن نوع مملكت يسمى في مصر بالقنوم  
 بتشد النون المضمومة اخر ميم \* ويتحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها  
 فان كانت من تفعة جدا علم ان فيها التهابا وينتبه للاشياء التي يثقل بها الاصبع  
 حال الجس ان كانت دما او صيدا او قيصا عقنا او ما ويحقق رايحتها وغير ذلك \*  
 واعلم ان الجس يدل الطبيب على اقتضا من كل من المهبل ومصلته العاصرة  
 كيدل على تراكم دم الحيض او ما يل غلط في الرحم ويمنه الاتفاخ الغازي  
 الرجي عن الاتفاخ الملهوي والاسقسا الرقي عن الرجي او المبيض كما يميز به  
 استرخاء المهبل والرحم وقتهما وانفراهما لمن الامام الى الخلف \* وتظهر له به  
 الاستصالات التي تحدث في المنسوج الخلوي الضام للمهبل مع المستقيم \*  
 ومن حيث انه كذلك ينبغي له ان يدخل في الشرح اصبعه ايضا ليعرف حالة  
 المنسوج المذكور \* لكن لا يتم له التشخيص وتحقيق جميع ما ذكرناه من الاحوال  
 الا بالنظر الرجي الذي اخترعه الماهر الشهير بكاميه وهو حنظار لا تكرر  
 منفعة لانه يتحقق الطبيب ما كان شكا فيه وتكشف له الامراض التي  
 خفيت عليه حال الجس ولا يستعمل للتكشاف الا في الامور الباصرة \* وعليه  
 ان يوليخ اصبعه ويمر من اسفل الى اعلا في الحويض ويجعل يده الاخرى على  
 البطن السفلي حال البحث في الرحم او او بطمسا سواء كانت العريضة او المبرومة  
 وكذا حال البحث عن بوق فلييوس والمبيضين \* وبعد معرفة حال الرحم عليه  
 ان يبحث عن الاعراض السباقية الصادرة عن امراضها فيبحث عن طبيعة  
 المرض ان كان ناعسا او نابضا وعليه ان يعرف ان كانت تخص في الخلقة  
 او في غيرها الم وان كان يزيد بالضغط على البطن السفلي ام لا ويحقق ان كان  
 في الاريتين او القطن او المستقيم ثقل او في الرحم اقتباسات مؤلمة وعليه ايضا  
 ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف ان كان زائدا عن عادته او غير منتظم  
 وما حالة الدم الخالص ام مختلط بسائل اخر وما هو السائل المصاحب له اسيلان  
 رجي او مهبل وما طبيعته \* وعليه ان يعرف ان كان معها نزيف متواتر

ما حالة تديسها وهل هي حامل او نفسها او في بطنها وورم يارز وما الاحوال التي  
نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها  
وهل معها سلس بول او احتباس وما حالة الهضم \* تقييه \* اذا اجعت  
الاعراض الرئيسية لامراض الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن يشاهد  
فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب  
الاتياع للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها وبسبب لكل تغيير ما يخصه  
من المرض

### في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب ان يحس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متالم \* فان تحققته  
ينبغي ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجسسه وان كان  
في الجدران كلها او في جزء معين منها \* وكذا حرارة الجلد ان كانت مثل  
الجسم كله او اعلاد درجة او انزل \* فيعرف ان كان المتالم المعدة او القولون بشدة  
احساس القسم الشراسيني \* وان كان انكبد يكون الالم في المراق وانكف  
الايمن \* وان كان المعاء الحقيقي والغدد المساريقية يكون في القسم السرى  
وان كان القولون النازل والمعاعد والكليتان يكون في الخاصرتين \* وان  
كان الفاني والاعور والمبيضان خصوصاً ان كانت المريضة نفسها فانه يكون  
في القسمين الحرقنيين \* وان كانت المثانة او الرحم او المستقيم تكون علامته  
الثقل في العجان او الخثرة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز \* وان كان  
البريتون تكون علامته قوة الاحساس في جميع سعة البطن ويريد بادى ضغط \*  
وقد لايزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدى  
والعصبى \* وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة وطوبته وبيوسته ولونه  
ان كان احمر او ابيض وطبيعة الطبقة المغطية له ان كانت بيضاء او مشرأة  
او سوداء وكيفية حال الهضم \* لان هذه كلها اعراض تعرف بها امراض  
اعضاء الهضم \* ويسأل عن حال المواد الثقيلة وطبيعتها ان كان يعتبر به قبيح  
ما طبيعة مواده لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الفلأظ \* والاسهال



الفاتم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور  
 وعليه ان يعرف ان كان بين الامعاء التصاق \* وهل تحول عن  
 محلها اذا ضغط عليها لان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب مزمن  
 في البريتون \* ويستدل بالقرع على جذران البطن فان كان فيه عوج  
 كان دليلا على وجود سائل \* ويستعين على ذلك بالاستخسار من المريض عن  
 الاحوال السابقة ليعرف ان كان هذا الاستسقاء كيسيما او زقيا \* فان تحقق  
 انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضون الاعضاء المتحصرة في تجويف  
 الصدا والبطن ناشئ عن التهاب مزمن في البريتون المذكور \* ويكون الجس  
 وسيلة ايضا لمعرفة ورم في البطن \* ويستدل بجلس الورم على العضو المصاب  
 على سبيل الظن \* وانما قلنا على سبيل الظن لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا  
 غير الذي يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب ويكون  
 على الجوارحه فيضطى الشخصيص \* وعليه ان يتحقق ان كان في الورم نبضات  
 اهي موازنة لتبضعات القلب او مخالفة \* او واشتة عن حركة اقباض  
 وانبساط او عن مجرد ارتفاع قط وذلك بحسب كون الورم انوريسماويا  
 او فوق شريان \* وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الثقلية المتراكمة في جزء  
 من المعاء القليل يمكن ان تتييس حتى تشبه باستسقاء عضوية او بانوريسما  
 الاورطى او غير ذلك \* وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة  
 لتحقيق ما وجد بالجس \* ويعين على معرفة سمك الورم الموجود في البطن  
 وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به ان كان الورم متكويا  
 من منسوج صلب او ممتلئا بسائل او غازا لانه في الحالة الاولى يكون اصم  
 وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طليبا \* وقد ينبج القرع  
 في تحقيق وجود السائل المنصب في تجويف البريتون او المتحصري كيس  
 مخصوص \* وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبطي مع الجس  
 في امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستاتا سيما ان كان هناك ألم  
 او سيلان من هذه الاعضاء \* وعليه ان يتنبه للتنوعات التي تحصل

في الاستفرانجات الثقلية والطمثية والبولية لانها يستدل على وجود التغير في الاعضاء

في البحث عن الجلد والفسيخ الحلو والاعشبة المخاطية

ينبغي للطبيب ان يبحث بالتدقيق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدي وهيئته فان كان فيه بقع حمراء ينظر اهل كثيرة الاحرار او قليلته \* وان كان الاحمرار يزول اذا ضغط عليه بالاصبع او يبقى على حاله \* وان كانت البقع تنحى بالتقشير او بالغليظة كما يحصل في انواع الاكزيما \* فان كانت بثرات صديدية \* يحقق سعتها ولونها والاحمرار المشغولة بها من الجسم \* اعني هل هي على سطح الجلد كله كالحب او القرمزية والجدرى او على جزء منه كالحمرة والكبر وزهو هو حبوب حمراء تظهر في الوجه \* ويسأل ان كان هذا اول حدوثه او اعتراه قبل ذلك مرارا وان كان حاصل من عدوى او ملامسة جوهر مهيج او من تناول اغذية قريضة كالسرطان الكبير البصري والمخاروم الحلو والنبات السمعي بالقسطة او كان وراثيا او غير ذلك كما يسأل عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة او موضعية ويحقق ان كان ثابتا او متغيرا او منتقلا كما يحقق حالة الغشاء المخاطي في جميع اجزاء البدن التي يمكن مشاهدتها لاسيما الممال التي تتصل فيها الاغشية كالشفتين والخفين وغير ذلك \* وعليه ان ينتبه ان كان لون البثرات او البقع او الحبوب كلون الجلد او مخالفا له وان كانت محدودة او غير محدودة \* ومن خصوص تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع على الطبيب ان يعرف ان كان المل المل المضغوط عليه يبقى متلونا او يزوغ الدم في الاجزاء المجاورة له \* وان زاغ هل يكون عود مسريعا او بطيئا ولا يحدث من الضغط شيء \* فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزاء المصابة \* وعليه ان يحقق ان كان المرض في رتبة الحيات الاندفاعية من اى جزء ابتداء والى اى جزء امتد \* وعليه ان يبحث في الجدرى والجدرى عما هو مغطى من الجسم بالتياب او باجزاء من الجسم كالابط والظعن ليعرف قوة تأثير الهواء في ظهور المرض \* ويتأمل في اصول الشعر ليعرف ان كانت

كل بشرية أو بقعة مخصوصة بجذر شعرة أو شعرات \* وفي جميع ذلك عليه  
 أن يتأمل في لون الهالات والبثرات لأن لونها قد يختلف بحسب السائل الذي  
 تحتوي عليه كإيتاء \* أن كانت البثرات منخسفة من وسطها كما أن الجدري أم لا  
 فإن تحقق انخسافها عليه أن يفتح بعضها بمقصر صغير في أول الدور الثاني من  
 ظهورها ليعلم أن كان الانخساف حاصل من رباط خلوي في وسطا بثرة وهل هي  
 ذات مسكن أو مسكن \* ومن خصوص الأغشية المحاطية يبحث عن ابتداء  
 الالتهاب ليعرف من أي جزء ابتداء \* وعن سيره لأن الاندفاعات المحصورة  
 بأعراض حمية يصاحبها في العادة التهاب الأغشية المذكورة والجلد تابع لها \*  
 فعليه أن يبحث بالسؤال عن يوم هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التي حصلت  
 في الأعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذي ابتداء فيه التقيح  
 وهل حصلت معه أعراض حمية \* وكذا عليه أن يبحث عن المسالك الهوائية  
 الهضمية وعن جميع الأعضاء المنصورة في التصايف الثلاثة الرئيسة \* وقد يكون  
 الجلد مجلسا للأورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع أو قليلة محدودة أو غير محدودة  
 متفرجة أو متقبضة أو مغطاة بنقاطات صغيرة محتوية على مصل متكونة تحت  
 البشرة المغطاة لتلك الأورام \* فعليه أن يتأمل في النقاطات ويبحث أن كانت  
 متقاربة أو متباعدة \* فإن كانت قممها مفرطة أو مذبذبة أو عادة يتأمل  
 في حجمها وعددها وسعتها ومجلسها ولون السائل المنصر فيها \* وهل إذا جفت  
 تكون عنها قشور دقيقة أو سمكة \* وهل الجلد مجلس لارتضاعات مصحبة  
 صلبة لا سائل فيها \* أو متفرجة من قممها \* وهل تغيرت البشرة حتى صارت  
 خفيفة أو ثقيلة أو متقشرة أو عليها الرتضاعات صغيرة حمراء كما في الأمراض  
 القشرية الجلدية \* وهل الجلد مبقع ولون البقع جليد أو طائر \* وهل البقع  
 تشغل جزءا عظيما أو صغيرا \* وهل هي معصوبة بتغير في البنية لأنها  
 قد تكون متكونة من دم واقف في الأوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح  
 الجلد \* وقد تكون حمراء تشبه الدم الشرياني فيكون الجلد شيرا لا حمرا  
 أرقليا \* وقد يكون الجلد مجلسا لانتفاخ مرن إذا ضغط عليه يسمع له صرر

كما يشاهد في الانغيزيما الى الارتشاح الهوائي الذي يوجد تحت الجلد \*  
ويمكن ان يكون مجلسا لاورام متوجعة كافي للهرباسية وهذه الاورام  
تكون صلبة كما في الاورام السمارية \* فعليه في هذه الاحوال ان يحقق سعة  
الورم والجلد ودرجة صلابته وحساسيته وتلونه والاعراض التي تظهر فيه  
حال الضغط \* فان كان الجلد متفتتاً عليه ان يعرف ان كانت الغفيرة  
مسبوقة باحمرار التهابي او حصلت فجأة بان ظهرت منها نكتة سوداء او بيضاء  
اولا ثم امتدت شيئا فشيئا الى الاجزاء المجاورة لها \* وعليه ان يقتبه للاعراض  
العامية ويعرف ان كان القصاد ناشئا من محلبة بعض مواد سمية او غيرها \*  
وان ظهرت له آفات في النسيج الخلوي والفتحة المخاطية كالدمامل والرمم عليه  
ان يحقق ان كان هذا اول طرقها او اعترتها قبل ذلك .

### في الآلام

اعظم الوسائط التي تتميز بها الانسجة المصابة عن غيرها هي الآلام فعلى الطبيب  
ان يحقق طبيعتها وما هو التغير الذي يحدث فيها بالضغط على الجلد \* ولأجل  
ذلك ينبغي له ان يضغط الجلدين اصبعيه اذ يدون جعله بين اصبعيه لا تنضج  
الآلام ان كانت مخصوصة به او بالاجزاء التي تحته لاسيما المنسوج الخلوي \*  
\* والآلام الجلدية اما ان تكون حارقة او ناعسة او قارصة \* واما الآلام النسيجية  
الخلوية فتكون اولاً بضيقية معصوبة بجمرة ثم تكون ناعسة وكلاهما يثبت  
في المحل المريض بخلاف الآلام النسيجية المخاطية فلا يحد في الغالب الا في اطراف  
اقتنات المخاطية المصابة مع ان المرض في محل بعيد عنها ثم يسرى حتى  
يصل الى المحل المتألم \* مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسببا من وجود  
حصاة فيها وعلامته ان يحد في المريض او لا باكلان في الحشفة \* وكذا في  
الامعاء المتسبب عن وجود ودفع افان علامته ضيق الحلق واكلان في ارنية  
الانقباض \* وطبيعة الآلام الاضمية المخاطية تشبه طبيعة الآلام الجلدية لان  
قوة النسبة والارتباط التي بينهما عظيمة \* فعلى الطبيب ان يبحث عن التغيرات  
الحاصلة من الاقراعات الجلدية فيعرف ان كانت اكثر من الحالة الطبيعية

او اقل متناهية يعرف لونها وقوامها وما اشبه ذلك \* ويؤكد بواسطة اليد  
 جهة الحرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة ان كانت محركة او جافة  
 او رطبة وان وجد قروحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافها  
 وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلالي والوعائي والعصبي  
 اذا وجد الطبيب في المحل المغطى للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واحمرارا  
 عليه ان يحقق ان كانت هذه الاوصاف متعلقة بإففة في المجموع العضلي  
 او الليفي او الوريدي او الليفاني او الشرياني او العصبي فيبحث بموجب ذلك  
 عن وظيفة المجموع الذي يتحققه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل متنفخة  
 هل هي متألمة وهل الجلد المغطى لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد  
 او المفاصل \* وهل فيما تولد ان مصبرة او يظهر فيها بالضغط عوج \* وهل انثناء  
 العضو وبأساطه يزيد في المفاصل او العضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد  
 الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته وليعرف ان كان عرطا او متورنا  
 وغير ذلك \* وعليه ايضا ان يحقق ان كان الورد يخفى من المفصل ويظهر في محل  
 آخر ليعرف ما السبب في انتقاله فذلك يعرف ان كان المرض في المفصل في المجموع  
 الليفي او الزلالي \* وعليه ان يبحث بعد ذلك في الالام حتى يعرف ان كانت تابعة  
 السيروعية لينفاوية او دموية او على مسير الاعصاب \* ويحقق ان كان هناك  
 اودام على مسير هذه الالوية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يعثر على حبيلات  
 متورنة كثيرا او قليلا تتألم بالضغط \* فان وجد ذلك عليه ان يحقق طبيعة  
 الالم ان كان ناخسا او معتمدا على الحبيلات العصبية او يسرى من المخ الى  
 اطراف هذه الاعصاب او من اطرافها الى المخ \* وهل له احساس مخصوص  
 كالتيقيل والخدر والحرارة والبرد او غير ذلك وهل هو دائم او متقطع \* وهل يزيد  
 في المساء او يثخن وما كيفية هجومه ووقوفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة  
 والحرارة والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيلات العصبية  
 والعضلات \* او هل الالم تابع لآخر وما وريدي او حبيلي عصبي او تلقح مادة

مهيجة \* فان كان المرض متسببا عن التهاب الاووية تظهر الاعراض عقب  
 القصد غالبا وحيتذا فالالم والانتفاخ يسيران عادة من محلد الوخز الى القلب \*  
 ويبدو ان لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه في الغالب ينشأ عن انسداد  
 بعض الاوردة الرئيسة

### البصث في الرمة

من حيث ان التشريح المرضي يوضح التشخيص ويحققه يجب ان لا يحمل  
 جزاء منه او تقو رامن تعب بل يجب على الطبيب ان يبحث بالتدقيق بعدموت  
 المريض في جميع اعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وفائدته تعليم الطبيب  
 حقيقة التشخيص ومعروفة ملاحظه فيه ولا يكمل الطبيب الا بمعرفته  
 خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق ~~بحمل~~ لا يحمل فقه في الرمة يجب  
 ان يكون الطبيب خالي البال من الاعراض الفاسدة جيد الرأى ولا يترك  
 مشاهداته الامراء آه

### في فتح الجمجمة

جود مرقق فتح الجمجمة وانسبها واقصرها ان يضع المشرح تحت قفا الميت  
 قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقا نصف حلقة مبتدأ باعلا الجيب الجبهي  
 اما را على الجزء الخصري من احد الصدغين حتى ينتهي الى الحذبة المؤخرية  
 ثم يفعل مثل ذلك في الجهة الاخرى فيصير الشق حلقة محيطة بالرأس \*  
 وينبغي ايساله لعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلا حتى يتكشفه جزئ من  
 العظم فيكسر الجمجمة بحد قادم او مطرقة مع الاحتراس من اصابة الام  
 الحافية والحنج \* ومثى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغي يدخل طرف  
 المطرقة بين جزئي العظم الجبهي المتصل ثم تزال الشظيات التي يحشى منها  
 جرح المشرح \* فان كانت الام الحافية ملتصقة بعظام الجدارين ينبغي فصلها  
 بيد المشرط فان لم يمكن الفصل شقت شقا حلقيما وازيلت مع القبوة \* وفي هذه  
 العملية ينبغي ان يتأمل حال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان  
 في الوجه احتقان دموي

في البحث في المخ واغشيتة بعد ادراكه عظام الجمجمة  
يجب على الطبيب ان يبحث في المخ ليعرف ان كان في الام الحافية اورام اسفنجية  
القوام ام لا ثم ينتقل للسطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عن مجاورته للام الحافية  
ليعرف ان كان بينهما التصاق فان وجدته يحقق ما حالته \* ثم يبحث في الجيوب  
ليعلم ان كان فيها دم زائد او بين عظام الجمجمة والام الحافية انصبابات  
دموية او صديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينشوعها \* ثم يبحث في العظام  
وفروة الرأس ليعلم ان كان في العظام اتركس او في القروة قروح او سروح او غير  
ذلك \* ثم يغسل الام الحافية ليعرف ان كان لونها صادرا عن التهاب او عن  
انصباب دموي على سطحها \* ثم يشقها بمحس او مشرط قليل العرض  
ويصلها عن العنكبوتية برفق ليعرف ان كان بينهما التصاق في بعض المحال  
ام لا ثم يبحث في الطبقة المغطية للام الحافية \* وقبل ان يغير الهواء الدم  
المخصر في الام الخنونة عليه ان يبين درجة احتقانها ويحقق ان كان بين  
مجاج العنكبوتية انصبابات صديدية او صلبة او دموية او ينشأ وبين الام  
الخنونة احتقان مصلي لان عادة السائل المصلي ان يجذبه ثقله الى اسفل  
فيحسر حقيقة لغيوبته عن عين المشاهد \* وبعد تحقيق ماذ كرو تحقيق درجة  
تقرطح تعاريج الاجزاء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب الغزير  
الذي يكون في البطينات الجانبية ينبغي ان يرفع المخ قليلا قليلا من الامام الى  
الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والتخاع المستطيل من غير ان يصيب خيمة  
الغنيغ فبذلك لا تجزق المخ ولو كان فيه لين ثم ينظر في العنكبوتية ان كانت تغيرت  
شفاقيتها ام لم تتغير \* وان كان على سطح المخ مصل صديدي مجتمع ام لا \* لان  
المصل المذكور دليل على التهاب العنكبوتية المذكورة \* ثم يساعدين نفسي المخ  
ليعرف حال الوجه الباطني للغشاء المصلي الكائن بينهما وياخذ العنكبوتية  
وينظرها بالعرض ليعرف ان كان فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس  
ام رش ام لا ويحذر حال البحث ان تلتبس عليه الجيوب المذكورة بالا ارتفاعات  
الكائنة من تكون مادة صديدية في الام الخنونة او من نقاط صغيرة هوائية \*

ويحتوز من اختلاطها بمحبوب باكيونى الكثيرة العدد فانها تكون صلبة  
غلظته موضوعة على جوانب الجيب المستطيل \* ثم يمر بالاصبع على التكت  
المحقة وهى تكت تظهر كأنها صفايح بيضاء ليتحقق من قوام العنكبوتية لانه  
قد يقرب من قوام الغضروفية ويحكمها \* فان كانت مخينة بيضاء تشبه  
الاغشية الكاذبة يمتثال في ضلها عن الام الحنونة ليعرف سمك كل منهما \*  
ثم يبحث في انسيوط الخلوية التى تضم كلا من هذين الغشامين بالآخر فان  
شاهد مجرد النظر احمر ارق العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة  
واوعيتها \* ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغي  
ان يرفعها برق بان يدخل اصبعه بينهما وين جهر المخ وحال الرفع يتأمل  
في جزيئات الام الحنونة التى تتوزع بين تعاميج المخ \* وعليه ان يتأمل  
في الاوعية الغليظة التى تكون على جوانب الجيوب ليعرف سمك الام الحنونة  
والعنكبوتية وقوامهما وصلابتهما متذكرا انهما فى الحالة الطبيعية لا يمكن  
فصلهما عن المخ الا بتزقهما \* ولا تكون العنكبوتية سمكة صلبة الا على  
الحدة المخية \* وفى الحالة الطبيعية تكون اجزاؤها كلها شافة ولولا التى على قة  
المخ ففى جميع هذه الاحوال عليه ان يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ  
ليعرف ان كان بينهما التصاق لم لا وان كانت الاوعية الدموية باقية على  
حالتها الطبيعية ام لا ويتأمل على التعاقب في اجزاء العنكبوتية كلها التى  
على جوهر المخ من اعلا ومن اسفل وفى الجزء المغطى لتصاب العصب البصرى  
والمغطى للعنبية الهية التى يكون نسجها الخلوى اكثر من بقية الاجزاء بالنظر  
للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التى تكون فيه لان الانصبابات الصديدية  
او الهلامية تكون فيه اكثر من غيرها خصوصا فى الاطفال \* وعليه ان لا  
يبحث فى هذين الغشامين الا بعد غسلهما قبل فصلهما عن المخ وبعده \* وبعد  
ان يتم مشاهدة الاغشية المخية يرفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ  
ويتأمل فى لون جوهره القشرى ليحقق ان كان ورديا او مكنيا بنمكت حمرا  
ولا يكون ذلك الا اذا كان فى الام الحنونة احتقان شديد ثم يتقرر ان كان على



من غير ان يتزق منها شيء في العملية \* وح يتأمل في اغشية الصفاق  
المذكورة فيحقن ان كان يوجد فيها سائل لم لا ثم يصب في الصفاق مع مراعاة  
ما ذكرناه آتاه من الاحتراسات

### في فتح الصدر

اقصر الطرق في فتح الصدر ان تقطع اولا غضاريف الاضلاع بمشرط ممتين  
التصل فيبتدء بالقطع من اسفل الى اعلا وذلك بعد قطع عضلات البطن  
المرتبطة على التواء الخجري ثم قلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله  
بالترقوتين و يقطع الاربطة المفصليّة ثم ينزعه عن محله \* وبهذه الطريقة  
لا يخشى من كسر الاضلاع وبقاء شظايا في اطرافها كما لا يخشى من  
تترق الرئة بواسطة الكسر وح يمكن المشرح ان يمد يده في تجويف الصدر  
ويرفع الرئة من غير ان تجرح يده \* فاذا اراد فتح جزء من الصدر اعظم ما يمكن  
بالطريقة المذكورة يزيد على ما ذكرناه ان يقطع العضلات التي بين الاضلاع  
الى قرب السلسلة القفوية ثم يقطع الاضلاع بقص ممتين او سكين ويرفعها \*  
وان شاء شق الجلد شقا يسويا مستطيلا يتبدأ به من الجزء العلوي لعظم  
القص اسفل الترقوتين بقليل ويوجهه من كل ناحية جهة الجزء المقدم للطرف  
القصي الضلع الرابع وينزل به نزولا عوديا الى الشوك الحرقضية المقدمة العليا  
ومنها يذهب شق آخر بالعرض الى الارتفاق العاني ويشغل كذلك بالجهة الاخرى  
ثم يعيده الى ماشقه اولا في الجهتين فيقطع الاجراء الرخوة المغطية للصدر \*  
وينبغي ان ينشر الاضلاع من اسفل الى اعلا بمنشار محدب من حده الا الضلع  
الاول والضلعين الاخيرين فينشرها بال \* كس ثم ينشر القص بالعرض  
من جزئه العلوي ثم يرفع الجزء العلوي للهدب باحدى يديه فيفصل الاتصالات  
الباطنية الضامة للهدب والحجاب النصف المقدم والرتين والحجاب الحاجز  
باليد الثانية بواسطة آلة فاطعة \* ثم يتبع الشق الذي قبله في جلد جدران  
البطن فينكشف الصدر والبطن كله الى العانة في عملية واحدة وينتج من ذلك  
هدب عظيم يضيء الشكل متصل به ظم العانة في قلب الهدب على الاطراف

السفلى ويتأمل في جميع الاحشاء المحصورة في البطن والصدر وفي مجاوراتها  
 ويعرف مجلس التغيرات الموجودة فيها \* واذا اراد معرفة حال اصول الاوعية  
 وتعاريفها الرئيسية والقسم السفلى للقصبة الرئوية ينشر الضلع الاول  
 وجزأ من الترقوة من الجهتين فيتم كون من ذلك هذب في قلبه على وجه  
 الميت ويمسح بالدم بخواسفجة ثم يشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن  
 فتح الاوعية

### في التشريح المرضي للبليورا

ينبغي للمشاهد ان يتنبه للبليورا ان كان بين اجزائها الرئوية الضلعية  
 التصاق فان وجده ينبغي ان يحقق حاله ثم يتأمل ليعرف ان كانت البليورا  
 المغطية للرئة سمكة ام لا وان كان هناك اغشية كاذبة يوصلها بين  
 الغشاء المعلى وان كانت م مونة من طبقة او من جلدة طبقات ويحقق  
 لونها وقوامها وان تكونت فيها اوعية وان كان في جرتها سمك او عتامة  
 او احتقان دموي \* ولاجل معرفة ذلك ينبغي فصلها عن الرئة  
 او جدران الصدر ويتأملها في الضوء بان يجعلها بين عينييه والضوء  
 ويحتمس ان ينسب احمرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء المعلى \* ثم يتأمل  
 في جميع اجزائها كالسطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين اقسام الرئة \*  
 فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهورت حمرآة معتقنة ينبغي ان يوصل  
 البليورا عن الاجزاء التي تغطيها ليقطع ان كان اللون المذكور مخصوصا بها  
 او يماثلها من الاجزاء ويتركها السائل المتحصر في تجويفها وطبيعته  
 وليحذر من ان يلتبس عليه الانصباب الحاملي بين اجزاء الرئة بخارجها \*  
 فان وجد فيها غغرينا ينبغي ان يمتدق ان كانت الغغرينا اشدت الاغشية  
 الكاذبة وحدها او هو مع البليورا كما يتأمل ان كان بين البليورا والشعب  
 المتطرا قام لا ويؤكد ذلك بتنفيذ المسبرة فان وجد استطرافها عليه ان يشقه  
 ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانها واخيرا يحقق ان كان في تجويف البليورا  
 غازا طبيعته \*

### في تشريح الرتين

ينبغي للمشاهد بعد ان يستأصل الرتين من التجويف الصدري ان يشقهما  
من جميع اتجاهاتها ثم يبحث في شكلهما وقوامهما واتحاد اجزائهما  
بعضهما ويطغى عليها يعرف كيفية صيرهما وانخفاضهما  
بالهواء الجوي الذي يحيط بهما ويتأمل في لونهما ولون جرتهم ما الخلق ويحذر  
من ان يلتبس عليه الاحتقان الرئي بالاحتقان الالتهابي \* ويميز ذلك بحقيقة  
جوهر الرئة وبالدلم اللغامي المنصهر فيلحظ الضغط على جوهرها من الاصابع  
وعليه ان يتأمل في الدم المذكوذ يعرف ان مكان سائلا وجامدا  
ومخلوطا بصديد او مادة مصلية \* وان كان الصديد مترشعا في جوهرها  
او مجتمع في بورات فان علم انه مرشح ينبغي ان يحقق ان كان الارتشاح هو ايا  
بين الرئة والبلبورا او في جوهر الرئة غرق \* وان رأى في اجزاء الرئة غنغرينا  
ينبغي ان يحقق ان كانت محدودة او غير محدودة وان كانت حصلت بعد التهاب  
او قبله وان وجد في الرئة كهوفا فيحقق ان كانت قماريجها مغطاة بغشاء كاذب  
ام لا \* وعليه ان يتبع تغاريج الشعب الرئوية ويتأمل ان كان فيها ضيق  
او تولدات مرضية \* وان وجد في الرئة سائل مخاطي ينبغي ان يعرف درجة  
قوامه وان كانت مغطاة بغشاء كاذب او فيها قروح \* وان وجد فيها جيوبا  
عقب المادة الدرية او غيرها يتأمل هل الجيوب مغشاة بغشاء كاذب هذه  
وهل جدرانها بالشعب ام لا \* كما يحقق ان كان الدرن مجتمعا كتلة  
او منتشرا في المنسوج \* وعند كرم يحصل من التغيرات المختلفة في الرئة  
والبلبورا في شرح التشريح المرضي الذي يعقب كل مرض من امراض  
الصدر خصوصا في الكلام على تولد الاغشية العارضية

### في تشريح القلب ومعلقاته

بعد ان يضع القلب مع اصول الاوعية التي تخرج منه ينبغي ان يشقه بالعرض  
ليعرف شكل جدرانه وقوامها ولون اغشيتها الباطنة وتعدد تجاويفه ثم ينفذ  
اصبعه في فوهات المختلفة ليحقق ان كان فيها ضيق او انسداد او تعظم

او تغضرى في الصمامات او غير ذلك ثم يشق بطيناته واذ ينانه طولاً ليحقق  
 احوالها ما ثم يشق الاورطى الصدرية والشريان والاوردة الرئوية طولاً  
 ايضا ويتأمل اللون اغشيتها الباطنة ومجدها ويحقق ان كان فيها دم  
 متجمد او مادة ليقية او منسدة ام لا ثم يتأمل في التامور ان كان فيه تغير  
 او مغطى بغشاء كاذب او فيه انصباب مصل ثم يتم البحث كما تكلمنا في البليورا  
 (تقييه) ينبغي للمشاهد في البحث عن امراض الرئة والقلب والكبد وحالة  
 تمدد انوريزما الارطى ان يمين النظر ليعرف ان كان التمدد المذكور حاصل  
 في اغشيتها الثلاثة او في الغشاء الباطن وحده او في المتوسط وحده وان كان  
 شاغلا لجميع دائرتها او جزء منها وان كان فيها قرح او غزق وما يحيطه وما كيفية  
 تراكم الدم في الورم وما اشبه ذلك

### في تشريح القم والخجيرة والمرى والقناة الهوائية

اذا اراد المشاهد البحث في هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستقيماً على ظهره  
 ثم يشق الخط المتوسط شقاً طويلاً مبتدئاً من وسط الشفة السفلى ذاهباً به  
 الى ثمة القص ثم يشق شقاً آخر يحيط بقاعدة الفك السفلى ثم يفصل الجلد  
 والنسيج الخلوى والاربطه الملتصقة عليها ويميلها الى جانب العنق ثم ينشر  
 عظم الفك السفلى على الخط المتوسط ويبعد كلا من جرتيه عن الآخر ثم يقطع  
 الاجزاء الرخوة التي بينهما وينكس اللسان وما يحيط به الى ان يصل  
 الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة ليصل  
 الى الحلقوم \* ثم يشق المرى في جميع طوله \* فان كان البحث في القصبة الرئوية  
 عليه بعد ان يرفع الجسم الدرقى ان يشق شقاً مستطيلاً مبتدئاً به من الخجيرة  
 الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية ثم ينشر جزءاً من كل رقوة من الجهتين  
 او جزءاً من الضلع الاول \* ومن اراد تيمم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع  
 تشريح الشعب \* ثم عليه ان يحقق حالة المزمار ولسانه والاربطه الصوتية  
 وبطيناته والخجيرة

في تشريح البطن

اذا لم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغي ان يشق شقا صليبيا او يشق  
 بحدواته ثقبين دالين مبتداهما من الضلع الرابع التهدي الى فروع العانة  
 وينصل الهذب بالعرض عند ارتشاقها ويقلب الهذب على الصدر مع قطع  
 غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله بحيث يذاتأمل  
 في مجاورة الاعضاء ويحقق الالتصاقات الكائنات بين لغايف الامعاء  
 وبينها وبين البريتون ويظهر ان كان في التجويف انصباب مصل ام لا ويتأمل  
 في البريتون بالكيفية التي ذكرناها في بحث البليورا

### في تشريح القناة الهضمية

ينبغي ان تقع هذه القناة طولا بالقص المعوي وتفصل عن المساريقا وتفصل  
 او يتأمل فيما من المرى الى المستقيم ويقتب لثون الغشاء المحاطى ودرجة  
 احتشائه وتفرعات او عيته وسنكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه  
 ليعلم ان كانت هشة او مرنة او فيها قروح او فولدات قطرية او التصامات  
 او غير ذلك \* وان كانت الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سائلة او قلبية  
 او غير ذلك \* وان شاهد جزءا متاولا وله تضاريع وعائية ينبغي ان يحقق ان كان  
 مختفضا او غير مختفض فان حقق انقضاؤه ينبغي ان يعرف هل هو كثيرا  
 او قليلا \* فلينبه \* من حيث ان امراض اقناة الهضمية كثيرة  
 وتقع في كيفية التهابها تزع ينبغي ان نتكلم على جال غشائها المحاطى في حال  
 الصحة لتعرف حالة المرض اذا قولت بها فتقول \* اعلم ان لهذا الغشاء في حال  
 الصحة جملة احوال \* اولها ان سمكه وسمكه يتاثر في التناقص من المعدة  
 الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة \* ثانيا  
 انه يكون رخوار طبيا في الاطفال حتما كما جامد في الكهول واجده منه  
 في الشيوخ في بعض الاحيان وفي بعضها يكون رخوارا خفيا كالاطفال \*  
 ثالثا ان لونه يكون ابيض ورديا في الاجنة وابيض لبنيا في الاطفال وابيض  
 رماديا في الكهول \* وقد يكون ورديا قليلا في المعدة والاثنى عشرى بل  
 وفي الصايف في الكهول حالة المضم \* رابعا ان لونه لا يكون متوجعا متوجعا

مر مرها وليس فيه نكت سوداء \* خامسها ان منظره يتغير بحسب السن  
وحالة التزنج وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة السائلة  
في القننة الهضمية والزمن الذي يكون بين خروج الروح وفتح الحية وكذا  
بحسب وضعها لاسيما ان كانت حارة وبحسب عماسها للهواء ايضا \*  
سادسها ان الزغب الحاطي يكون كثيرا ظاهرا في المعدة لاسيما جهة البواب  
والاثني عشرى وكلما تباعد عن هذين العضوين يقل \* سابعها ان الغدد  
المخاطية قد لا تظهر في المدة وبقية القننة المعوية او يظهر منها قليل \*  
ثم يبعث عقب ذلك في جميع الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن كالكبدة  
والمرارة والمسال والمساويقا وغددها والكليتين والمخالفين والمثانة  
واعضاء التناسل والاورطى البطنية والاجوف الصاعد والاورطى المحوية  
خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية المتفاوتة \* فان كان  
في هذه الاوعية سائل ينبغي ان يحقق حاله حال البلد والمقام  
والاعصاب والاوعية الموجودة في جميع الجسم وغير ذلك \* ثقبه \* ينبغي  
لمن فتح جثة انسان كان مريضا بجمي ناشئة عن مرض من الامراض  
الجلدية لاسيما الجدري ان يتأمل في الغشاء الباطن للاوعية الرئيسة شريانية  
كانت اووريدية وان لا يغفل عن المدة لان الفتح قد يكون بعد الموت بساعات  
ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل  
الموت ولا عن كيفية وضعه في محل التشريح بعبء لان الوضع له دخل عظيم  
في تلون الاعضاء

ولما كانت البنية محلا لحدوث التغيرات الغير المشابهة لها وينبغي تمييزها  
عن الانسجة وشرخها في المشاهدات وجب ان نعرف التولدات العارضة  
ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فنقول

#### في الدرن

الدرن تولد مرضي لا يختص بعضود دون آسوان وجدي يكون كثيرا وهو ورم  
كروي اوجب صغير متفرق في الاعضاء التي يظهر فيها ويختلف حجمه

الدرن كلمة اصطلاحية لا يطلقها  
وان كانت لا تطلق في القننة  
الا على الوسخ كغيرها  
على التولد المرضي قالوا الدرن  
قوله مرضي الخ

من حجم جنة اللين الى حجم بيضة الدجاج وتختلف اسمائه بحسب احواله  
فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء المصابة حتى كانه قطعة منها سمي بالدرن  
الغير المتكيس \* وان كان محاطا بكيس غشائي او خلوي اولي في غضروفي  
وكان فاصله عن جوهر الاعضاء سمي بالدرن المتكيس \* وان كان جديدا  
يايساولونه سمي بياشغافا وقوامه كنصف غضروفي وليس فيه اثر  
او عية ثم صار مظلم اصفر سمي بالدرن النبي \* وان كان لينا ولينه آخذا من  
المركز الى الدائرة سمي بالدرن الناضج وهذا قد يستعمل الى مادة جبشية  
او جيفية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة  
تقذف الى الخارج او تنقص في الباطن ويبقى محالها كموافا وقد تلصق هذه  
الكهوف بواسطة غشاء لين في غضروفي وان كان نادرا

#### في الاسكيروس

الاسكيروس مفسوج ابيض ضارب قليلا الى الزرقة او السمرة وقد يكون  
شغافا قليلا سواء كان متاولنا او غير متاولن \* ويختلف قوامه قبل لينه فيكون  
من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وفيما بين القتران يكون كقوام  
الغضاريف \* ويتقسم غالبا الى اقسام غير منتظمة وفي السادر الى فصوص  
تجتمع ببعضها بواسطة اربطة لينة او نسج خلوي مندمج \* وقد يكون كخلايا  
او مخططا كاللفت وحينئذ اذا حلك سمع له صوت كصوت الغضاريف  
فان ازم من ولان بصير قوامه كالهلام او كسائل شراي وتنعكس فوقه بسجرة  
او سمرة وقد يكون كالعسل او الصمغ الطري او العصيدة

#### في المادة الخمية المرضية

اذا كانت المادة الخمية غير نامة النصح تكون يضاء غير شفاة وقوامها اقل  
من قوام الاسكيروس \* وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة او كبيرة  
لها تعاريج كتعاريج الخ منفصلة عن بعضها بنسج خلوي سهل التزق  
في اوعية رقيقة الجدران سهلة التزق ايضا ذات اقسام متميزة بخطوط بيضاء  
وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالبا وقد تكون غير ظاهرة وفي حال لينها

يقرب قوامها من قوام الجوهر الذي للمخ \* ويخرج منها قطرة عند شقها \*  
 فان كان اللون تاما كانت المادة كالجين ولونها ورديا او بنفسجيا \* ويختلف  
 قوامها في جميع اجزائها ويظهر فيها انصباب دموي جامد او سائل كما يشاهد  
 في تسايح الانزفة المخية \* وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فنسبه المواد  
 المنحصرة في الاورام الانوريسمية حتى انها تلتبس بها لكن من حيث انه يوجد  
 نوعا بعض محال حافظه لقوامها الاصل يسهل تمييزها عن الاورام الانوريسمية  
 وقد تنحصر المادة المخية المرضية في كيس غضروفي الجدران حتى يكون  
 سطحها الباطن مغشي بطبقة خلوية وعائية رخوة \* وقد تكون بغير كيس  
 او غشاء متين بل تكون مقطعة بطبقة خلوية سهلة التمزق \* وقد تكون مغطاة  
 بكيس غير كامل \* وقد يوجد انصباب مصلي في النسيج الخلوي المحيط بها  
 او في نفس جوهرها فنسبه حيثئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذي  
 يحصل للمخ \* فان عرضت للهواء صار سطحها اسمر مخضر او حيثئذ يفسد  
 تركيبها وتصير رايحتها كريهة

#### في الملاوز وهي المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها او محاطة بكيس او منصبة  
 في نفس النسيج او على هيئة صفائح كائنة فوق الاغشية ويختلف حجمها من  
 حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة او ذات حلقات او قصوص  
 وتكون مجمعة بواسطة نسيج خلوي ولا يوجد فيها اوعية \* ومن عادة هذه  
 المادة ان لا يعظم حجمها عمداً كزناها وان لا تنتشر في الجسم فان كانت غير تامة  
 النضج كانت على هيئة مادة سوداء او سمر آمعجة لا رايحة ولا طعم لها طبعها  
 واحدة وحيثئذ تشبه العقد اللينفاوية \* وان اخذت في اللين وضغط عليها  
 نضج منها سائل رقيق محمر مختلط بشفة صغيرة سوداء \* وان تم لينها استحال  
 الى سائل اسود خائر كالخيس المسهي في عرف مصر بالحريرة وهذا السائل  
 يمكن انصبابه في المنسوجات المحاطة به ويلونها بالسواد \* فان بحث في هذه  
 المادة بحثا كيمياويا يعلم انها مركبة من جملة مواد اولها مادة ليفية ثلونة



\* ثانيها **المادة الكبريتية السوداء** تتحلل في حمض الكبريتيك المضعف بالماء وفي محلول  
 صوديوم كبرونات الصودو وتلونهما بالحمرة \* ثالثها قليل من مادة ذلالية وكلو رور  
 الصوديوم وتحت كربونات الصودو وفوسفات الكلس واوكسيد الحديد  
 في المادة الخضراء المسماة بالسيرور

هذه المادة **يكون** لونها غزير لبادا اذا اونا صبا واحيا نايضرب الى الخضرة  
 وهذا كله ان لم يتم قضيها \* وهو في الكحول مشابة للحمض الكلووية  
 وقد تشبه الاورام الفطرية في الجرد ومع وجودها يكون فيها لين وتكون  
 معتمة وفيها طوية وليس فيها الياف اصلا بل يوجد فيها بعض قشور \*  
 فان لانت اجمر لونها سحرة الى الخضرة وصار قوامها كالخيس الذي فيه بعض  
 لزوجة ولا رائحة لها \* واول من شاهاها الماهر لانك بتشديد النون  
 وقصها ثلاثة اقسام كتلي وصغايحي وتكس \* واكثر ظهورها بالكبد  
 فان ظهرت فيه كما هي العادة تكون كتلا كل كتلة منها تقرب من حجم فوة  
 الكرازة وقد تكون صغيرة جدا كحبة الدخن كثيرة العدد دائما مبسوطة  
 في جميع جوفها فان شق جزء من الكبد كانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر  
 سيادى المتقرن لنفسه وجميعه متكون منها فيكون لونه اصفر غزير ليا لکن اذا قوئل  
 يشاهد فيه جملة اجسام كروية تمثل الشحم الجامد تحت جلدة القند  
 والساق الذي يكون في المصايين بالارتشاح المصلي \* وقد تكون الكتلة ملتصقة  
 بجوهر الكبد المتصاقا ليا بحيث يعسر فصلها عنه \* وقد تكون محاطة بمسوح  
 خلوي وتتفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن ويقيس \* وهذه  
 المادة لم تشاهد الى الآن الا في الكبد والكليتين والبروستاتا والبريج والمبيضين  
 والقدة الدرقية \*

\* (في المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز) \*

هذه المادة كالسابقة الا انها **بيضاء** تكون منتشرة في النسيج الخلوي  
 الذي يكون تحت البريتون في المصايين بالسرطان وهي قابلة للاتساع  
 ولم تشاهد لينة الى الآن \* واما الاسكليروزا القشرى فهو تولد مرضي ابيض

نصف شفاف متراكم على بعضه على هيئة طالس وشاهدنا الماهر لانك تشهيد  
النون في ورم متكبد في شخص مصاب بالسرطان

\*(في تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض)\*

لما كان التشخيص اهم اجزاء الطب واقصاها كان الواجب على الطبيب ان يراه  
اذا بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة مجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة  
الا بواسطة \* ولم تتكلم فيما مضى الاعلى مشاهدة الاعراض والظواهر المختلفة  
التي تميزها عن بعضها والا فمن تتكلم على تطبيق الاعراض على امراضها  
ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدة ليصل الطبيب الواقع على  
كأنها هذا الى معرفة مرض كل عضو مخصوصه فنقول \* لو كانت الامراض  
كلها على حالة واحدة في جميع ادوارها والاعراض التي تحدث عنها ثابتة  
لا تغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن اسباب غير معروفة  
وعن سببانية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان  
التشخيص من اسهل الامور واضحا لان الاعراض الموضعية التي تغير فعل  
العضو المريض تكون كافية في التشخيص حيث نعلم انه ليس كذلك لان العضو  
في بعض الاحيان قد يصاب بالمرض اصابة كلية ولا يحصل في وظائفه الا تغير  
قليل \* وقد تغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابته واهية كالأشئ لكن هذا  
نادرا فتنتج من ذلك قاعدة فيسيولوجيا وهي انه اذا امعن النظر في الارتباط  
الكائن بين الاعضاء ووظائفها يعلم ان الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو  
المتوطنة به وهذه القاعدة اعظم وسيلة في التشخيص \* لكن يلزم الانتباه التام  
كلما كان المرض عتيقا وسيرو بطيئا او غير منتظم واعراضه خفية او عسرة  
التمييز وحيثما يجب على الطبيب ان يجتهد في التشخيص ما يمكن لتوقف  
المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم \* فعلى  
هذا اذا وجد الطبيب في الرأس صداعا شديدا او خفيفا ورأى في الوظائف  
العقلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدى معوى حاد اصلا  
وبقي كذلك مدة او ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض في المخ

فان رأى تغيراً في الحس ورأى الحركة في جهة واحدة من الجسم يعرف ان المخ  
متأثر من تلك الجهة وان رأى شللاً في العضلات حتى انها قدت حركتها وكان  
هذا الشلل حصل فجأة اعني انه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد في المخ  
ناشئ عن وجود انصباب دموي في باطنه او ظاهره \* وان كان الشلل معصوباً  
بتقلص العضلات او حركات تشنجية وقتية وسبق بصداع واعراض محمية دل  
على التهاب او تنبؤ في المخ ناشئ عن تجمع دم او مادة مصلية فيه \* فان حصل  
في القوى العقلية تغير وهذا ان وصفاً تاماً بين لصداع شديد ولم يوجد شلل  
في اجزاء الجسم ولا تقصير في الفضل الفصلي المعدي المعوي دل على التهاب جزء  
من الام الخنونة او العنكبوتية من الاجزاء المقطعية لقبوة المخ \* فان حصل بعد  
الصداع الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقها هذيان بل كان السبات  
والحركات يتناوبان او يتوالتان في جهتي الجسم وتبعتهما حركات تشنجية  
في العينين وتمدد في حذقيهما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب  
جزء من الام الخنونة والعنكبوتية من الاجزاء الكائنة تحت القاعدة الوسطى  
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفي احد اجزاء القناة الفقرية ألم شديد  
وضيق نفس وتغير في الحس وحركة الاطراف وفي المثانة والمستقيم دل على  
اصابة التضاع الشوكي او اغشيته \* فان كان في احد جهتي الجسم شلل وتغيرت  
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهر الالبي للمخ من الجهة المذكورة  
فان كان الشلل في الاطراف العليا وفي العضلات المنوطة بالتنفس دل على  
اصابة الجزء التضاعي الفقري العنقي \* وان كان في الاطراف السفلى والمثانة  
والمستقيم دل على اصابة الجزء القطني من التضاع \* فان كان الألم شديداً في احد  
اجزاء العمود الفقري وتبع ذلك انحناؤه الى الخلف دل ذلك على التهاب اغشية  
التضاع \* فان كان مع المريض عسر في التنفس والم في احد اجزاء الصدر وسعال  
وتغير في مادة النفت وليس هناك من اعراض تغير ونطاق المخ وما يتعلق به  
شيء \* دل ذلك على اصابة اعضاء التنفس \* فان كان الألم في الحنجرة مع تغير  
في الصوت وسعال حاد او غليظ ويسمع في الحنجرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان كان مع هذه الاعراض نوب سعال ونفت من غشاء كاذب دل على الذئبة  
 الغشائية \* وان صاحب السعال نفت رائق او متعكر اولج او صديدي لالون له  
 او ذلون اصفر مخضر او في جميع اجزاء الصدر زائنه ولا عسر في التنفس مع وجود  
 الخرخرة الخسائية دل ذلك على التهاب الشعب الحاد او المزمن \* فان صاحب  
 هذه الاعراض عسر في التنفس واحتقان في الوجه وسرعة في النبض مع  
 عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب التفاريج الشعبية الاخيرة \*  
 فان كان النفت مستديرا معتما وفيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدري  
 واضحا دل ذلك على مرض السل ووجود كهوف في الرئة \* فان لم يسمع من  
 الصدر تكلم وكان النفت مدعما غرويا ذا لون اصدى والنفس قصيرا معجوبا  
 بخرخرة قرعية او صغيرة وفي الصدر لم دل على التهاب الرئة \* وان كان الالم  
 حادا وفي التنفس عسر شديد ولا خرخرة معه بل يسمع الصوت المعزى في الصدر  
 عند تكلم المريض دل على التهاب البليورا \* فان كان في الصدر رفاة ~~فان~~ كان  
 في احد الجهتين اكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس فيها دل على الانغيزما  
 الرئوية \* فان كان عسر التنفس مواثقا لتغيرات ضربات القلب ولا توجد اعراض  
 اخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه \* فان كانت ضربات القلب ضعيفة  
 وتسمع في سعة عظيمة من الصدر مع لفظ ظاهر دل على تمدد بطيئانه ورقه  
 جدرانها \* فان كان في الجهة اليسرى كان التمدد فيها وان كان في الجهة السفلى  
 للصدر خلف القص كان التمدد في تجاويقه اليمنى فان كانت الضربات محدودة اقل  
 من عاداتها واذا قارع على القلب يسمع منه صوت اصم دل على غلظ جدرانها وهذا  
 الغلظ اما ان يكون في الجهة اليمنى او اليسرى وذلك على حسب كونه الظواهر  
 في احدهما او خلف القص \* فان سمع في الجهة اليسرى من الصدر لفظ مبشري  
 في زمن انقباض البطينات والنبض دل على تقصير الصمامات اليائية  
 الاورطية او المثلية الوريدية \* فان كان اللفظ خلف القص كان التغير في صمام  
 الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان في بعض اجزاء البطن الموصحب  
 ذلك تغير في وظائف بعض الاعضاء المتحصرة في تجاويقه فدل على تغير بعض

الاعضاء المنصورة فيه \* فان كان مع المرض قيء واسهال وكان لسانه مغطى  
 بطبقة ما وحصل في الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية \* فاذا كان  
 لسانه احمر واخذ طرفه في الجفاف وصحب ذلك قيء \* والم في القسم الشراسبيقي  
 وعدم شهية وحس دل على التهاب الغشاء المخاطي المعدي \* فان انضم ان  
 هذه الاعراض اسهال والم في القسم السري والحرقي الايمن دل على التهاب  
 في الامعاء لداق \* فان انضم الى هذه الاعراض سواد في اللسان والشفتين  
 والاسنان وضعف عام وتغير في السحنة والوظائف العقلية دل ذلك على التهاب  
 شديد جدافي القناة الهضمية \* فان اعرض اللسان وقطى طبقة بيضاء وصحب  
 ذلك قراقر وابتهاج واسهال والم شديد في القسم الحرقي الايسر سواد كان معها  
 اعراض حية اولاد دل على التهاب الامعاء الغلاظ \* فان كان البطن متوترا  
 متقبضا وفيه قولنج مولى سياني القسم السري وكان الالم يزداد بالضغط قليلا  
 او يمتد او يزول وصحب ذلك اسهال مستعص وقيء وليس في النبض قواثر  
 بان كان بطيئاد دل ذلك على القولنج العصبي المسمى بالزحلي \* وان كان البطن  
 مستغضا والم زائد اسواء كان فيه كله او بعضه بحيث لا يتصل ادى ضغط  
 واذا فرغ على الاجزاء السفلى منه يجمع صوت اصم وصحب ذلك اسهال  
 مستعص او كان للسان ايض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابسا  
 سواد وصحب ذلك قيء اولاد دل ذلك على التهاب بريتي \* فان كان في البطن  
 ورم متصلب غير منتظم في القسم الشراسبيقي وكان الهضم عسرا ومهصوبا  
 يحمشا وقيء بر مادة سوداء دل على تسرطن المعدة \* فاذا كان الالم في المراق  
 الايمن لكنه خفيف الا ان الضغط من اسفل الاضلاع اليمنى يزيد سواد وصحب  
 اسهال او كانت المادة الثقيلة شحابية والجلد والاغشية المخاطية للقم  
 والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفراني اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع  
 على الجهة المتألمة كان دليلا على التهاب الكبد \* وقس على ما ذكرناه ما لم  
 نذكر من امراض بقية الاعضاء المنصورة في البطن لان فيما ذكرناه من توضيح  
 اعراض امراض الاعضاء الرئيسة المنصورة في التجاويف الثلاثة كفاية

لتحقيق تشخيصها \* فإذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض  
العضو المصاب في أحد الجوانب المذكورة ومن أراد تحقيق المقام فليراجع  
الجزء الثاني من هذا الكتاب والله الموفق للصواب  
الجزء الثاني في العلامات المميزة للأمراض عن بعضها وفي النتائج المرضية  
والتشريحية

في امراض المخ وما يتعلق به

في التولدات القطرية للام الحافية

العلامات المميزة لها \* اعلم ان المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر  
الحصول ويحصل في جميع اطوار الحياة وحال حصوله اما ان لا تظهر معه  
امراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات عسرة التحقيق لاسيما ان كان  
المرض اصيب قبل ذلك بآمنهري وازمن معه او بضرية على عظم الجمجمة  
او حصل عقب مداع ثقيل ناخس دائم او متقطع مصحوب باعراض مخية  
او صرعية او سباتية او شلالية \* وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ورم  
ما يشغل قبة الجمجمة او فاعدها عاده وقد يظهر الورم المذكور في الحجاج \*  
وهو ورم صلب كثيرا او قليلا مؤلما وغير مؤلما ويكون نموه بطيئا كما يكون عملا  
لضربات ارتفاعية احيانا يمكن رده كله او جزء منه في تجويف الجمجمة وحينئذ  
يحصي المشاهد يوصو في الفحة التي تخرج منها فيعلم ان كانت منتظمة او خشنة \*  
وينشأ من الضغط على الورم المذكور من اعلا الى اسفل اعراض شلل  
وسبات لان الضغط حينئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على الورم  
نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر لكن يحصل الم شديد وان كان لا يؤثر  
في المخ \* وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا طهر الورم كله خارج  
الجمجمة

في الامراض التي يمكن ان تلبس به

قد يلبس بهذا المرض في اول درجته تغيرات المخ واغشيته وفي الدرجة  
الثانية يفتقر المخ بالتولدات الوعائية التي تعقب جروح الرأس في الام الحافية

وبالخراجات والاورام المتكيسة للراس وبانوريزما الشريان القميدوى والصدى

### اوصافه التشريحية

هو ورم لين فيه اوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض اجزاء فيها بعض لين او فاسدة وفي نسيجه دم منصب \* وقد يكون منفردا او مجتمعاً او متكاملاً ككيس او مجعدا وغير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مغرطاً فان خرج اكتسب شكل القطر الذي يكون عنقه بارزاً من قبة الجمجمة وحينئذ تكون اجزاء حواف القبة متاكلة لاسيما طبقها الباطنة \* وفي الغالب يوجد في تلك الحواف زوائد عظمية تنفذ في الورم المذكور فتكون سبباً لا كام لا يطاق \* وقد يكون الورم الفطري للام الحافية ناشئاً من تغير سرطاني فيها وتشاركها في ذلك النسيجة اخرى

### في الورم او الفتق المخي

العلامات الميرة له انه ورم مستدير رخو لا يظهر معه تغير في الجلد قليل الالم او الالم معه \* وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب \* وهذا الورم قد ينقص او يزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض او عطس او سعل او تنفس تنفساً قهرياً \* وفي العادة لا يصعبه شيء من الاعراض الخفية الا اذا كان معصوباً بمرض آخر \* واكثر حصوله للاطفال لاسيما من كان حديث عهد بولادة \* ويحصل في الياسوخ او في النذارين التي تأخر التماسها وقد يظهر في جميع اطوار الانسان لاسيما عقب تسوس عظام الجمجمة او جروحها اذا زال من جوهرها جزء \* واذا ضغط عليه بقوة في جهة نفشاً عنه امراض مخية كالسيلات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع تشاهد حواف القبة التي خرج منها

### في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي للنسيج المخي الذي تحت جلده الجمجمة الذي يحصل المولود عن قرب \* وكذلك التولد الفطري الذي

يحدث في الام الجافية لبعض الكهول

اوصافه التشرىحية

الغالب في هذا المرض ان يكون خلقيا متكونا من المخ ولا يكون من المخ  
الانادر \* وتختلف احواله فقد يكون مغطى باغشية المخ او بمجدة الجمجمة  
وحدها وحيث يكون حصل في اغشية المخ تمزق \* وغالب حصوله ان يكون  
مسيبا من حصول تغير في جوهر المخ او من انصابات مختلفة الطبيعة  
في كيسه هذا ان كان اصليا \* فان كان عارضا فعلامته ان تكون الام الجافية  
غايطة متغيرة وقد تكون ملتصقة بمجدة الرأس وحيث يكون المخ سليما

في التهاب الام الجافية

العلامات المميزة \* هذا الالتهاب نادر الحصول ولا يئشأ غالبا الا عن مرض  
عظيم في الجمجمة او كسر او جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم \* ويئشأ  
عنه صداع شديد لانه قد يشاركه التهاب العنكبوتية او التهاب المخ  
او انصباب دم فيه \* وفي الغالب ان يكون معصوبا بشلل يزيد شيا فشيا تسببه  
قشعررة \* ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشبیه \* وفي العادة ان الشلل  
يحصل في جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة \* وقد يكون جريا وذلك على  
حسب سعة محل الانصباب الصديدي المغطى لجزم من اجزاء المخ \* فان كانت  
الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر ووالم يكسر تفرق اتصال  
فان الصديد يخرج منه الى الخارج \* فان زال جوهر من الجمجمة وتظهرت  
الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار  
الخلوية والوعائية وبما يسيل منها من الصديد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموي السابع لتأثير خارجي  
والدوخة الاولى لا ورام الام الجافية والاستصالات الاسكرونية النخية واورام  
اخرى سرطانية تظهر في المخ

في الاوصاف التشرىحية



تحمم الام الجافية احمرارا كثيرا او قليلا عاده ان يكون ضار بالسحرة  
والبنفسية ويحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق احيانا بمثلها مما يوجد  
على عظم الجمجمة او على الجلد الملتب وقد يستعمل الى غضروف او عظم  
اسميكة واحيانا الى صفايح \* ومن اوصاف ذلك وجود قمع على سطحها  
خصوصا في جزئها الجانبي الاسفل الذي يجتمع فيه القيح المذكور  
في التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذي يحدث فيه ان كان  
في قمة المخ او قاعدته او بطيناته ويحسب كونه حادا او مزنا كما سنذكره \*  
اما وجوده في قمة المخ فيكون فيمن سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ واسبابه اما  
واملة او مهيئة \* فالواصله اما مرض الجمجمة او حرقها او تشمسها او حرة جلدة  
الرأس او غير ذلك \* والمهيئة اما احتباس نزيف اعتيادي او افراط مشروبات  
روحية او التهاب الاغشية المصلية الاخر \* الاعراض \* هذا الالتهاب  
علامته صداع خفيف اولا يختلف مجلسه ثم يشتد وتصحبه حرارة شديدة  
في الرأس ايضا واحمرار في الوجه واحتقان في الملتصمة وقد يحدث عنه قيء فجائي  
يتكرر عقب ازدياد السوائل بل بدون اعراض معدية الا اذا كان تابعا للالتهاب  
المعدى \* وقد يصحبه قلق وضجر وزيادة احساس في النظر وكثرة تحريك  
المقلة وعسر في التكلم مع قصره وخطاه في الذهن وحركات فجائية واعراض  
جدية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع \* ويختلف حال الهذيان لانه  
يحدث برهة ويرزول برهة ثم يرجع ثم يزول وتصحبه حركات غير منتظمة مع انها  
اختيارية كما تصحبه هيئة سبات في الوجه وذهول وتقص ظاهري في الحس  
العلم وعدم تحريك القرزية \* وهذه الاحوال يصحبها غلبا كزازها وتزات وتربة  
في احد الذراعين او فيهما او تقلص في العضلات وحركات تشنجية في جهتي  
الجسم لاسيما الاطراف العليا ويحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت  
وقد يتبدل الالتهاب المذكور باعراض قوية دفعة \* فان كان حاملا عن رض  
الجمجمة صحبه شلل احد جهتي الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام ويسبقه هذيان مصحوب ببعض الاعراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجاً ثم قد يحدث في الضعاف اللينفاوين بدل الهذيان خراف وهو ما تشبهه العامة بالخرقة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الخفية قليلة الظهور والشدة \* واما وجوده في قاعدة المخ او بطنياته فغالبا حصوله في الاطفال \* وقد يصيب الكحول لكن يكون مصحوباً بما يشغل القمة من اعراضه كالصداع الشديد الذي يشغل الجهة والصدغين كما تصعبه الحمى والذبول والفتور والعبوس والتقيء القيحائي والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظائف العقلية \* ثم يزول الاحساس العام والخاص بغتة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج مختلف في احدى جهتي الجسم دائم او متقطع لاسيما في العينين والقدم والاطراف العليا \* وقد يميل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب اسباب العنكبوتية المغطىة للبدية الخفية \* وقد يحصل في مدة مسيره قنرات ثم يقوى \* ويعقب ذلك بقليل نوب تشنج وسبات يبقى وحده وحيثئذ يصير المريض في استرخاء عام \* وقد يبطئ النبض وتحدد الحدة جدا في الاطفال \* واما في الكحول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشخيصية ضعف وسبات وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا شغل احدهم عن شيء يكون جوابه مطابقا لما شغل عنه ولا يتعطل المريض الا بالتعرض العنيف \* ثم يزداد السبات والضعف شيئا فشيئا الى الموت

### في العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموي دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا في دوامه \* واعراض هذا الالتهاب في اول الامر تكون قليلة الظهور جدا مع اتية تشبه الاعراض السابقة الا انها تزل درجة منه \* ومنها عسر التكلم وتغير الفكر حين ابتداء الالتهاب في الجزء المغطى للجهة العليا من المخ كما هو الغالب ويصير مشى المريض اهتزازيا \* ومنها اهتزاز الاطراف وارتعاشها اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلال في القوى العقلية بطيء السير الا انه يدوم ايضا \* ومنها هذيان وافكار في حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او تاجر

من اعظم أبواب الاموال وهذه هي الاوصاف الرئيسة \* ومنها تماقص  
الحركات العامة شيئاً فشيئاً وضعف القوى العقلية عما كانت والعنة الذي  
يكون في اعلا درجة وعسر التكلم او زواله بالكلية \* ومنها الفالج العام  
وهذا ينتهي بالموت \* ويكون سيره في مدة ما وفي تلك المدة لا تتغير وظائف  
الاعضاء كالمضغ والدورة والتنفس وترداد عوارض الشلل وتقص القوى  
العقلية كما ذكرنا \* تنبيه \* لا يمكن المشاهدان يشخص هذا المرض الا بعد  
امعان نظره في الاعضاء البطنية والصدرية هل فيها التهاب حاد لان ظواهر  
الجمع التهاب للمذكور تكون غير واضحة

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي للام الخنونة والالتهاب النخعي سيما ان كان  
سطحياً \* وقد يلتبس الالتهاب المعدى والحبيبات العقنة وبعض انواع التسهم  
بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس استسقاء البطينات ولين  
المخ من كل جهة ولين الجسم المندمل والنخيج وحال حدوث البيدان في القناة  
المهضمية بالتهاب الجزء المنقرض تحت قاعدة المخ \* كما يلتبس استسقاء الرأس  
والتغيرات المختلفة المزمنة التي تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان  
وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

في التشريح المرضي لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطى لقمة المخ ثم المغطى لتصاليب  
العصب البصري ثم المخيخ ثم لداخل البطينات ثم الصلبة النخية ثم للسطح الباطن  
لنصوص المخ فان كان خفيفا ولم يكت الا اياما قليلة لا يظهر في العنكبوتية بعد  
الموت تغير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن  
المخ بغير تمزق فضلا عن الام الخنونة \* وما يوجد من الاحمرار والقوام في تلك الحالة  
يكون ناشئا عن الام الخنونة لان اوعيتها ونسيجها الخلو احتقنا وزاد حجمهما  
ومضى الزمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول  
شفوفتها وبصير لونها ابيض لبنيا كثيرا او قليلا \* وكما اذا شدته وطال زمنه

انضمت هذه الظواهر لكن من السادر ان تكتسب العنكبوتية قوام البليورا  
 ومنظرها \* وح يمكن فصلها عن الام الخنونة بحيث تسهل معرفة درجة تغير  
 نسجها \* وان زاد سمكها فليست زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخلوية  
 المتعلقة بها دائما \* وفي هذه الحالة تكون الام الخنونة اقل احتفاظا والنسيج  
 الخلوي السائد تحت العنكبوتية الضام لا غشيتها مشحونا بسايل مصلي زلاي  
 بمترجا امتزاجا كليا بحيث يكون هو والغشاء كأنه ما واحد فان ضغط على الغشاء  
 في هذه الحالة تخرج مادة مصلية صديدية \* وحالة الام الخنونة تشاهد على جملة  
 من اجزاء المخ لاسيما الجهة العليا \* فان كان السائل المصلي منصبا في الاجزاء التي  
 نسجها الخلوي كثير ودخول الذي بين تعاريج المخ وتصلب العصب وحوالي  
 الحدية الخفية فانه يكون هلامي الهيئة \* وقد يوجد الصديد على هيئة طبقات  
 في سطح العنكبوتية لاسيما ان كان الالتهاب متسببا عن رض في الرأس \* لكن  
 الغالب ان يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية او مصلية او دمعة \* وقد  
 يتقط الغشاء المصلي بغشاء كاذب سميك كثيرا او قليلا وسعته كذلك \* ومن  
 السادر وجود التصاق بين طبقتي الغشاء المصلي واندر منه ان يكون محتقنا  
 بالطبقة الجسمية \* فعلى المشاهد ان يحقق ان كان الاجرار مخصوصا بالغشاء  
 المصلي او ناشعا عن احتقان الام الخنونة بخلاف التصاق الام الخنونة بجوهر المخ  
 فانه كثير الوجود \* وقد تكون العنكبوتية التي في البطينات في اغلب الاحوال  
 مغطاة بغشاء كاذب او خشنه الملمس \* مغطاة بحبوب صغيرة لا تتميز للناظر  
 الا اذا عرض جزءا منها لضوء الشمس تعريضا اقويا \* فان كانت الحبوب  
 المذكورة في الجهة العليا من المخ ينبغي للطبيب ان يحسن النظر لئلا تلبس عليه  
 بغددا كيوني لانها كثيرا ما توجد في هذا الجزء وهي حبوب متقاربة لبعضها  
 كبيرة الحجم مبيضة \* وقد يوجد تحت الام الخنونة قواقع هوائية مختلطة  
 بالحبوب المذكورة الا انه يسمل تمييزها عنها اذا فصلت الام الخنونة عن المخ \*  
 واذا اشتدت درجة الالتهاب حتى فسد جزء المخ المجاور للغشاء المصلي وغشاء  
 الام الخنونة فانهما يتاكلان ويقعدان بالكلية \* وقد يوجد في سمك الغشاء

المصلية صلبة ممتلئة وسطها اغلظ من شية اجزائها تشبه ما تلا  
 من الجوزة على سطح الغشاء \* وقد تشبه المنسوج الغضروفي \* وبالجمل  
 بكثير اما يوجد في البطينات الخفية انصبابات مصلية كثيرة او مصلية دموية  
 او صديدية \* وكلما قرب الالتهاب من قاعدة المخ اودخل في البطينات زاد حجمها  
 وفي هذه الحالة يكون الحدار الخفي للبطينين الجانبيين لينا لكن قد يكون الاين  
 في مسافة كبيرة وقد يكون في صغيرة لاسيما في الاطفال \* ويحدث اللين المذكور  
 في الانبعاث الاصعبي وفي القبوضات القوائم الثلاث وفي الاجسام الخدملة \*  
 وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصعب احتقان دموي اصلا ويكون  
 جوهر المخ على لونه الاصلي

#### في الاستسقاء الدماغي الحاد

العلامة المميزة صداع جبهى او صدغى يزداد تدريجيا \* ويظهر في الاطفال  
 في السبع سنين الاول اعنى من وقت الولادة الى سن الاثنا عشر خصوصا في زمن  
 التسنن الاول \* وفي متواتر وبطنى في الحركة بحيث ان المريض لا يتحرك  
 الا بشقة \* وقلق وقثور وتهمج وقوة احساس في البصر وضيق الحدة وسكونها  
 وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجائي وفي مدة النوم يحصل صرير بالاسنان \*  
 ثم بعد مدة يسكن الصداع \* ومن علاماته في الطفل ان يبكي بصوت عال  
 او يرفع يديه الى رأسه كأنه يشير الى محل الألم ويستلقي على ظهره ويريد سباته  
 ثم تزول الاحساسات شيئا فشيئا ويتخلل السكون حركات تشنجية وقشعية  
 عادتها ان تكون في القدم والعينين والاطراف العليا \* وقد يحدث في المقل  
 حول او ارتفاع وتنبسط الحدة وتسكن وقد تهتز ويوم اهتزازها ويبطن  
 النبض وبصر غير منتظم \* وفي غالب الاحوال يحصل في البطن اسساك وتوقف  
 الاعراض وقروا وقتيا حتى كأنها زالت وحينئذ يعقل المريض فيفسح بالصداع  
 ويشكونه \* فان لم يعب في الدرجة الاولى التي هي درجة السبات والحركات  
 التشنجية حصل له عقبة ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحدة  
 شيئا فشيئا وتبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام ويتواتر النبض

ثانياً ويرد بالجلد او يعرق ويحتل نظام التنفس ويتشبذك الموت  
في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية السكائنة في وسط قاعدة المخ ولين المخ ولين  
جدران بطيئانه الجانبيه واعراض الديدان المعوية  
اوصافه التشرىحية

لا يوجد في العنكبوتية المنفرشة تحت قاعدة المخ وبطيئانه تغير \* وتكون  
المغطيه لقمته جافة والتعاريج العلوية مقرطعة بحيث لا يمكن تمييزها ولينة  
كانها تتوج والبطيئات ممتدة لامتلائها بسايل صاف اصفر لاندف فيه \*  
ويكون الانبعاج الاصبعي ممتداً ممدداً عظيماً \* ويشترك البطين الثالث والرابع  
في وجود السايل المذكور \* وتتسع قبة البطيئات الجانبيه والمتوسطة \*  
وقد لا يوجد في الصباغ المذكورة متصل مع تمددها وحيث قد يكون حصل  
قبل الموت قليل في السايل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطيه للسطح  
الظاهر للمخ محققة بدم وقد لا تكون محققة فلذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا  
الذآ \* فان اذن المرض حصل في الانبعاج الاصبعي والقبة ذات القوائم  
الثلاثة وفي الاجسام المندملتين كما شوهد ذلك في التهاب عنكبوتية هذه  
الاجزاء

### في الاستسقاء الدماغى المزمن

علاماته المميزة هي عاده ان يكون خلقياً ويميز حيث تزداد حجم الرأس وتفرق  
انصال تداريز الجمجمة وشقوقها \* واذا ضغط عليها تتوج تموجاً ظاهراً \*  
ومن علاماته قص الاحساس والقوى العقلية قصا واضحا ووزواله  
واسا وضعف الحركة ووزوالها وعدم انتظامها او تخطئها بتشنجات وميل  
الرأس الى احد الكنفين واتسكابه الى الصدر \* وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن  
يشاهد قرب القعدوة ورم متوج \* وفي التادان يكون الورم جهة الجبهة  
يدون الم وحرارة واحمرار منحصراً في اغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان  
السايل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة \* وقد يحصل سيان او تشنج \*

فان حصل الاستسقاء بعد السنة الاولى زاد حجم الجمجمة تدريجيا وتضعف  
الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويصعب الصداق كلما تقدم الداء

في الامراض التي تلتبس به

اما في الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما في الكهول فيلتبس به تغيرات المخ  
والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان الخفية التي قد يكون هذا الداء عرضا  
لها

اوصافه النشربجية

هي وجود معدل كثير او قليل اصفر اللون \* وتفرق اتصال تدارير الجمجمة  
وعدم تمام تغظم العظام التي منها التدارير \* وقد لا توجد بعض العظام  
واذا استمر المرض مدة سنين شوهد في محل التدارير مادة ليفية عظمية وتدنق  
العظام وتفرط طبع \* فان كان الانصباب على سطح المخ خرج منه وحصل فيه  
ضخور وانقباض الى الجهة السفلى للجمجمة \* وان كان في البطينين الجانبيين  
شوهد ان قصبي المخ استخلا الى جيبين وصار سطحها الظاهر ملتصقا  
بالاغشية الخفية

في الديدان الحوصلية للمخ

العلامات المميزة له اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء  
بسوء \* وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية  
واحيا ما يحدث عنه صداع متقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف

سببها او يمتلئها الموت فجأة

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ واغشيته

اوصافه النشربجية

توجد في المخ اجسام حويصلية المنظر تقرب من فرع الديدان المسماة بالديدان  
لحويصلية الخفية الرؤوس والكثيرتها والمصفرة الظهور \* وتختلف احوال  
وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الادودة واحدة وقد تكون كثيرة \* واكثر

وجودها في البطيخين الجافين \* ويندر وجودها في لب جوهر الخ \* فان  
 تولدت فيه تكون لها من جوهر الخ كيس يكون رقيقا ولا ثم يزاد سمكه حتى  
 يكون كغشاء ابيض شبيه بغرقى البيضة البيرشت \* ومن حيث ان السطح  
 الباطن من هذا الكيس الملاصق للدم والانس يتفصل بسهولة \* ويختلف حجم  
 الديدان الحويصلية المذكورة فيها ما يكون كمصصة ومنها ما هو اكبر الى  
 ان يكون منها ما هو كجم البيضة الكبيرة

\* (في الانصباب الدموي الخارج عن لب الخ) \*

العلامات المميزة \* الغالب في هذا المرض انه يحدث عقب رض عظيم  
 على الراس \* وبسبب شلل الجذائع تورق العضلات او امتدحها في احد  
 جهتي الجسم او فيها وتضخم في بعض الاحيان اعراض تشنجية والغالب  
 ان يعقبه سبات ويحس المريض بصداع شديد او يعتبه هذيان لذا لم ترل جميع  
 القوى العقلية \* وفي العادة ان يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية والخ  
 واعراضه حيثئذ تكون كاعراضها

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به فساد جز من جوهر الخ وانتفاخ واضطرابه  
 اوصافه التشرىحية

هي انصباب دموي بين الجمجمة والام الجافية او في تجويف العنكبوتية  
 او بين الام الحنون والخ فشاغالبها عن تمزق بعض الاوعية \* ويندر ان يكون  
 من افراز دم من الاغشية المذكورة \* والدم المذكور يكون خائرا منقرشا  
 كانه طبقة على جواهر الخ او بين تعاريجه \* وقد يكون في بطيخيه الجافيين  
 وان كثيرهما من ق الحاجر الكاش بينهما وحيثئذ تكون الاغشية المخية محتقنة  
 احتقا نازدا خصوصا الام الحنون فان جميع اوعيتها تكون متنفخة لامتلأها  
 بالدم وقد يشترك معها الخ في هذه الحالة

\* (في احتقان الخ) (خربة الشمس) \*

العلامات المميزة \* هي ثقل في الراس ودوار وقد للتمييز فجأة او مع عدم الكلام



وضعها المتحركة في جميع الجسم اوفى احد جهتيه \* وقد تصعبه اعراض تشنجا  
وقتيه اعنى لا تمكث الا بعض ساعات ويندر مكثها ثلاثة ايام اواربعة \*  
والغالب انها بالشفاء

في الامر اض الى تلبس به

يلتبس بهذا الداء نزيف المخ والتهابه واستسقاء بطيناته الحاد وبعض  
التشنجات

اوصافه التشريحية

هي احتقان دموي شديد في جوهر المخ واغشيته وفي حال التشريح يرشح  
منها قطرات صغيرة من دم الا ان المخ يكون في قوامه الطبيعي  
في السكنة الخفية \* والنزيف الدموي الخفي

العلامات المميزة \* هذا المرض اغلب حصوله في مدة العمر فحين سنه من  
الخمس الى الستين \* وهو داء وراثي قد تكرر الاصابته \* وعلامته  
افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل وقد لا احساس والحركة فجأة لانه  
قد لا يسبقه صداع \* ثم الشلل اما ان يعم جهة من الجسم او يكون في بعضها  
ومنى كان في جزء بطلت ونطاق العضلات المتوسطة به فان كان الانصباب  
كثيرا قد تطول مدته \* وتضعف القوى العقلية ولا تقدر الا اذا حصل  
سببات مستغرق وتفس تخيرى \* عدم الحى اول الامر \* وليس النبض  
وامتلاؤه \* وعدم الصداع اول الامر كما ذكرنا وعدمه طول مدته الا اذا  
حصل بعده التهاب ناشئ عنه \* وعدم القيء وعسره ولو اراده الطبيب  
وامسالك البطن وعسر البول \* وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو  
الغالب شوهد ان ذوق الانسان متجه الى الجهة المشلولة \* واذا حرك المريض  
لسانه ليخرج من الفم شوهد ان الزاوية السليمة للقم تحب الى الاعلا والوحشية  
والاخرى تكون مدلاة اوصاف ككنة \* وقد يحصل ذلك في عضلات خد الجهة  
المشلولة قد يخفى عضلة الجفن ارتخا تاما او متوسطا \* ومن علاماته سكون  
الخدقة ايضا وقد تعدد وميل الراس واتجاهه الى الجهة السليمة ليطلان

وظايف عضلات الجهة المشاورة \* ويندر حصول الشلل في جهة الجسم معا  
 وإذا حصل يقع المريض في سبات مستغرق \* وقد يحصل في الجهة الثانية  
 بعد حصوله في الأولى فيظن أنه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج  
 في المخ مع أنه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة  
 في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينه والانصباب الدموي السطحي \* والامراض  
 العصبية في بعض الاحيان

### اوصافه التشريحية

هي انصباب دم كثير او قليل في احدى جهتي المخ المتقابلة للجهة المشاورة  
 وتختلف احواله فتارة يكون مجتمعاً في مركز وتارة يكون منصباً في قباويف  
 صغيرة وتارة يكون مختلطاً بجوهر المخ اختلاطاً كلياً فيه يكون كيس احمر  
 مسهراً \* فان كان الانصباب حاداً اعني ليس له الايام فلا تزل كان الدم اسود قد  
 جددت منه اجزاً وآتت صفت بجواهر المخ ومتى كانت اجزاً أو كذلك سهل فصلها  
 عنه بصب الماء عليها فتزلق مع الماء وتنزل وبعد نزولها عنه يظهر ان محلها  
 الذي كانت عليه مخدوش وفيه خفوف عاريج صغيرة عديدة وان قوامه  
 ارق مما كان في حالته الطبيعية ولونه احمر داكن كحمرة البقم وكلما بعد عن  
 المركز قل احمراره \* وهذا الاجرار لا يفوص في سلك المخ اكثر من ثلاثة خطوط  
 \* وقد توجد قطع صغيرة من المخ لينة كالخوصة الدموية مختلطة بالدم المنصب  
 اذا كان الانصباب حاداً \* فان كان قديماً بان طال مدة المرض شوهد ان  
 جوهر المخ المحيط بالخصوة الدموية قد جدد بعد لينه واحمر ثم اصفر وانفرز حول  
 الخصوة متصل \* وان حجم الخصوة قص تدرجاً واكتسبت قواماً وزال لونها  
 الاصلى لانهما بعد ان كانت سوداء اجرت ثم اصغرت ثم اجرت ثم امتصت  
 واضمحلت وحيثما تقرب حوا في المحل الذي كانت فيه من بعضها وتلهم  
 التهاماً خطياً اصفر قليلاً مكوناً من خيوط خلوية وعائية \* وقد يكون المحل  
 المذكور اجوف فارغاً ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد تغطي بحدراته

بغشاء كثيفة رقيق **يكتسب القوام** تدريجاً الى ان يصير كلساً حقيقياً  
 محتوي على مصلي يكون اجراً ولا ثم يصغر تسج فيه الحصى المذكورة وتتعاقب  
 عليه الالوان المذكورة \* فان امتصت كلها - هل انضمام جدران الكيس  
 كما يحصل في كل تجويف فارغ \* وفي غالب الاحوال نشاهد كهوفاً ناشئة  
 عن اصابة سكتات قديمة في احد جهتي المخ اوفيها \* وفي مرض نزيف المخ  
 يشاهد في الجزء السليم منه عند شقه قطرات دموية كلما سجت حدث غيرها  
 وتكون اوعية الام الحنوية او جيوب الام الجانبية ممتلئة دماً \* والاجزاء التي  
 يكثر فيها حصول الانصباب الدموي هي الاجسام المحززة والاجسام  
 البصرية وما جاورهما \* وقد يدخل الدم في اقرب البطينين لمحل الانصباب  
 بل قد يتخذ الى البطين الثاني ثمزق الحاجر الذي بينهما ثم يتخذ في البطينات  
 وفي جوهر المخ ايضا

#### في التهاب المخ

العلامات المميزة \* هذا الالتهاب يعرض للانسان في جميع اطواره اعني انه  
 معرض لمن مهدد الى لحدده وتسبقه ظواهر عديدة منها قتل الراس وطنين  
 الاذن وتخيل في البصر نائي عن زيادة احساس الشبكية وخدر احدى جهتي  
 الجسم مع التميل او الم الاطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية  
 دائمة او متقطعة في احدى جهتي الجسم كلها او جزء منها \* فان لم تفقد القوى  
 العقلية في تلك الاحوال احسن المروض بشقيقة شديدة الالم في الجهة المتعاقبة  
 لجهة الانقباض التشنجي لكن لا تتكرر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا  
 يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالشد في الاطراف المتشنجة لا سيما عند  
 مدّها ان كانت مثنية \* وتتقبض حدة الجهة المصابة وتطبق جفناها بواسطة  
 انقباض العضلة الجفنسية \* وتنجذب زاوية الفم الى الوحشية ولو لم يحرك المريض  
 فانه فان سره زاد الانحراف وتنقلص عضلات العنق وتنجذب الراس الى جهتها  
 ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها سبات وشلل عام مع استرخاء الجسم  
 ثم تطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسترخي زاوية الفم بعد ان كانتا

منقبضتين وينجذب الرأس والغم الى الجهة السلية وتنبسط الحديقة ويرزول  
احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية \* فعلى الطبيب  
ان يتأمل في توالى هذه الاعراض من اول يوم المرض ليجري ذلك \* فان تقلصت  
العضلات بعد الشال القجمائى والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ  
تابع لتزيقه وان الالتهاب في جذران محل التزيف \* وان كانت الحركات  
التشجعية في الجهة السلية ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية  
فان اعتقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السلية من المخ التهبت ايضا \*  
فان شلت الجهة التي كانت فيها الحركات التشجعية كان دليلا على ان التهاب  
العنكبوتية خصوصا الجزء النفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور  
كما يحصل غالب الاطفال \* وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء  
الذى حصل فيه الفساد من المخ \* فان تعطلت وظيفة طرف علوى مثلاً يقال  
ان الالتهاب قد حصل في الجهة الخلفية للاجسام البصرية من الجهة المقابلة  
\* وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب في الجزء المتقدم للاجسام المحرزة \*  
وان تعطلت وظائف جهتي الجسم معا يقال ان الالتهاب في الجزء المتوسط  
من المخ ومن الحدة الخفية سواء كان مع اعراض تشجعية ام لا \* وان لم يحصل  
شلل ولا تقلص في الاطراف بل زاد احساس المخلد عن عادته حتى صار يتأثر  
بادنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب في الجسم المتدمل  
او في القبوة ذات القوائم الثلاث او في الجاهز الشفاف \* فان لم يحصل الاحد  
التكلم قيل ان الالتهاب في القصوص المقدمة للمخ \* فان حصل حول العين  
ودوران في المقلة وانبساط في الحديقة او انقباضها او سكونها واستمرار  
ذبذبتها في احدي العينين قيل ان الغالب ان الالتهاب في سطح الحلمات  
او القوائم الاربعة من الجهة المقابلة  
وان تعدد الابصار بالكلية \* قيل انه ناشئ من فساد النخاع النخامية او فساد  
فوقهاتها او في محل منشأها واذا كان التغيير في شغوفة وطوبى المقلة وقد  
حواس جهة الرأس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخلاء من

الاصحاب الموجودة على الصخرة وتغير جدران البطين الرابع المواق للجهة  
المصابة وان كان التغيير انتظام الدورة والتنفس والجهاز التناسلي بدون  
شلل كان دليلا على تغير احد قصوص المنخج  
في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به لين المخ وزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب  
محدودا والانصبابات الدموية الموضعية شائعة بلجز من المخ  
اوصافها التشريحية

اعلم انه يظهر في الجزء الملتبس من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض \*  
فان كان الالتهاب حادنا كان جوهر المخ الايض والسجاني وردي اللون  
وتشاهد فيه ما خيوط وعائية وحيتن اذا شق الجزء الملتبس لا يسيل منه دم  
كما يحصل في الاحتقان الحى الا انه تشاهد منه قط صغيرة دموية تنجد  
كلما مسحت وبصير قوام المخ رخوا من هذا الجزء \* وهذا الحالة توجد غالبا  
في نصارىح الجزء القشري عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونه \*  
وتظهر فيه بلة تقط صغيرة حمراء حمرة لا تزول بالغسل \* وان كان الالتهاب  
حز منى يصمر جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورشاة القوام \*  
وقد يختلط الدم بجوهر المخ وبصير احمر بنفسجيا او كدرى التبيذ بدون  
انصباب دموى الا انه يوجد في بعض تقط منه خنورة حصوات دموية قدر  
رؤوس الدبابيس \* وكثيرا ما يلين جوهر المخ حيتن \* فان وصل الالتهاب  
الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الايض وجودا  
اكثر من جوده الطبيعى مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر \* واما الدرجة الثالثة  
لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مصعوبا بصديد ويرزول اللون الاحمر  
حيتن ويوجد بدل الدم مايل مصلى صديدي يختلط بجوهر المخ ويرشح فيه  
ويسمر لونه او يكون رماديا واخضر ضارب بالصغرة وذلك على حسب اختلاطه  
بهذا السائل ويجتمع الصديد في محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة \*  
وقد لا توجد الاطرة او قطر ثان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغلغمو في

وقد يكثر القيح ويسرى في جوهر المخ ويكون في تعاريفه قنوات \* وقد يشغل جزءا عظيما من كرات المخ وينتشر في جوهره ويكون مراديب فيما قطع صغيرة من المخ \* وهذه المراديب قد تكون عديدة ومستطرفة ببعضها وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوي واوعية لم تغسب بالقيح فتلتصق الاوعية بمجدران المراديب وتشتبك ببعضها حتى تكون كشبكة وعائية تكون شيئا خفيا حتى صارت غشاء وهذا الغشاء يزداد غلظ حجمه شيئا فشيئا ايضا ويصير سطحه الباطن املس \* والقيح المنحصر فيه يشبه قيح النسيج الخلوي بسبب ذوبان المخ شيئا فشيئا ثم يبيض او يصفر ويخضر \* ويصير اقوام متجانس \* فان كان الخارج قريبا من تعاريج المخ كانت جدرائه متكونة من الام الحنوية والعنكبوتية اللتين يمكنتا ويندوان يكون للقيح المذكور رايحة الا اذا كان صادرا من تسوس عظام الجمجمة لاسيما عظم الحفرة وح يكون كريه الريحه وتكون اعضاء المخ متغيرة ومنثقة \* واغلب التهاب المخ يكون في الجوهر النخاعي وفي الجسم المتدمل والاجسام البصرية وتعاريج المخ والحلبة الخفية والمخنج في لين المخ

العلامات المميزة \* علاماته كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا اكثر ويند هذا من التهاب المخ ان القوى العقلية ان بقيت ولم تتغير يحس المريض بصداع شديد ثم نام نوما طويلا ويتناقص احساسه وحركته تدريجيا وقد لا يحصل منه شلل ولا تقلص في الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم او تتعدد الحدة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل في الاجسام المتدملة او في جابر المخ او في القبوة ذات القوائم الثلاث وبقيت الاعراض كالمذكورة في التهاب المخ

في الاعراض التي تلتبس به

يلتبس به في الكهول التهاب المخ وعنكبوتية قاعده \* وفي الاطفال يلتبس التهابه ان يحسبه حركات تشنجية

### اوصافه التشريحية

هي لين لب المخ كثير الاوقليل بدون احتقان وتغير في ظاهره او باطنه \* ولا يوجد في المخ قبح اصلا ولو كانت حدة وانساعه في اعلا درجة \* ولذلك اذا شق المخ لا تنضح منه قطرة دم كما في التهابه \* فان كان اللين في التعارض مع الغنية لا يوجد في الام الحنونة المغطية للتعاريج احتقان ولا رايحة اصلا \* وقد يشبه المخ في هذه الحالة المخ المحفوظ مدة ايام للتعليم والدراسة اعني انه ابتداء فيه التفتن \* تنبيه \* هذا الداء غير طاصر على الاجزاء الكثيرة الرخوة في الحالة الطبيعية بل كثيرا ما يصيب جدران البطينات والاجسام المندمجة والاجسام البصرية والضحج

### في درن المخ وسرطانها

العلامات المميزة \* اعظم عرض يقن به سرطان المخ وتدرنه الصداغ الشديد سواء كان دائما او متقطعا مع زوال الادرا الذوالا تاما \* الحركات التشنجية سواء كانت في احدى جهتي الجسم او فيما معا \* وقد يصحب ذلك شلل وتقص في الحس والحركة ويجازا الا باسرها والغالب ان وجود الدرن في المخ يسبب التهابه وحينئذ تكون علاماته كعلاماته التي تقدم ذكرها في شرحه \* واكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء خادا في بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

### في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ وعكبرونية كل من قاعدته وبطيناته والفطر الذي يحدث في الام الجافية والديدان الغنية

### اوصافه التشريحية

الغالب فحين مات بهذا الداء ان يشاهد في الانسجة الدرية او الصرطانية الموجودة في المخ كتل مستديرة منتظمة او غير منتظمة من حجم حبة الحبيضة وفي الغالب تكون محدودة به \* ولونها احمر او سنجابي \* وقد يكون الدرن كتلة واحدة او جملة كتل مجتمعة اذا شقت عرف نوعها بسهولة \*

وباطنها قد يكون لدينا او محتوي على دم وجزء الخاطي بها يكون في الغالب  
لينا وهذا لا يقد يغوص في جوهر الخ حتى لا يمكن الوقوف له على حد \*  
فان امتد الى التعارض شوهد في الام الخنونة والعنكبوتية التهاب  
مزمن

### في الصرع

علاماته المميزة \* هو مرض مزمن دورى لا تعبه حتى \* ويعتري  
المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة في الجسم او خاصة ببعضه ويفقد  
المريض الادراك والحركة قد اكليا \* وقد تحصل التشنجات بدون انتظام  
في الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل في الحس والحركة  
وفي كل نسبة منه يفقد المريض الادراك ويحلق عينيه وتسكن حنقهما  
ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين وينحذب الفم الى احدى  
الاذنين وتطبق الاسنان وبعدها تقلص عضلات العنق ويلتوى الرأس  
وتفتح الاوردة الوداجية ويحتمن الوجه ويصير سخيا \* ويكرر الانقباض  
التشنجي في عضلات الوجه ويريد الفم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية  
وتقبض الابهام في راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كانه غير متحرك  
ويحصل معه تنفس شهيق متوقف يحس منه الاختناق ويمكث كذلك من  
دقيقتين الى ثمان وقد يمكث اكثر من ذلك وتظهر اللسبة بعد زمن قليل وقد  
تمكث مدة ولا تظهر ويتبع ذلك ارتفاع العضلات وارتفاع الوجه ثم يعود التنفس  
شياً فشيئاً ويكتسب الوجه هيئة هيجية ويبقى كذلك مدة \* ويرجع الادراك شيئاً  
فشيئاً كما زال فيخلق المصاب ويحس بشكس في جميع جسمه الا ان هذه الانقباضات  
ليست كلها بهذه القوة قد لا يحصل في بعضها الا قد الادراك الوقي والتشنج  
الخفيف في الحلقين والفم وذراع او اصبع او غير ذلك \* وقد يغشى على المصاب  
فيستط على الارض وقد تعثر به النسبة باحساسات مختلفة في جرم من الجسم  
وتلك الاحساسات تنجم جهة الخ فيزول الادراك حيثئذ وتحصل الاعراض  
المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعى \* وقد تنصير النسبة على بعض



احساسات مع يشاء الادراك \* وهذا الداء قد يحصل في جميع اطوار الحياة  
ويرزاد دائما شيئا قريبا فتتقارب نسبته ويثأثر افكر بعد ذلك وقد يعقبها  
الجنون او العته او غير ذلك

(في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والايو خوندريا وهجوم التهاب المخ واورامة واورام  
اغشيتة

(او صافه القشر بجمية)

لذا تبحث في مع من مات بهذا الداء قد لا يوجد شيء اصلا وقد توجد تغيرات  
في المخ والقضاع النوك فيعلم ان الداء ناسئ عنها كما شوهد ذلك في بعض  
الاحيان

(في الاستيريا اي اختناق الرحم)

هو مرض من من متقطع منتظم او غير منتظم \* يعترى النساء من سن البلوغ  
الى سن اليأس \* ويختلف منشأه فتارة يكون من الاعصاب وتارة  
من اعضاء التناسل \* والغالب فيه ان يكون عقب احتباس الطمث او قصه  
عن عادته \* كما ذكر من يصاب به النساء الحن والاع عن ذوات الاحساس الزائد  
اعني اللاتي من اجهن عصبي او لاتي ككروطنين او فقدته مدة طويلة \*  
ومن علامات الامصابة به اول الامر الحمى والتشاوب واسترخاء الاعضاء  
وقتورها وتميل الاطراف \* والبكاء والاضطراب والسبب وعقاب الاحمرار  
والبهامة على الوجه ثم تقبض المصابة ان في بطنها السفلى كرة تشبه تصعد من  
البطن الى الصدر وتجاوز الى العنق \* ويحصل لها اختناق يفتش منه قطع  
النفس وتقبض عضلات عنقها وتصدر منها حركات تشنجية في الجسم كله  
او في احد جهتيه \* وقد يكون الاقباض يتنوب مع سبات وقد كثيرا وقليل  
في الاحساس لكن بدون شلل \* والغالب ان السبات وقد الاحساس  
لا يكونان كابلين لانهم شوهان المصابة ترفع يدها جهة عنقها او صدورها  
وما ذاك الا انها تقبض بالاختناق وحينئذ ترفع يدها المذكورة دليل على

احساسها كأنها تريد زواله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم ان بعض اجزاء  
الجسم يحفظ احساسه او يزيد الاحساس فيه \* وقد يحصل الاختناق  
بجفافة كالصرع او عقب غم او ألم شديد او انفعالات نفسانية او غير ذلك  
\* تنبيه \* من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يقبه مالم يؤولا ولا عنه  
وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم \* واصافه التشريرية مجهولة  
الى الان

في الجود

العلامات المميزة \* هي فقد الحس والحركة فجأة نقدا كليا سواء كان المريض  
واقفا او جالسا او مضطجعا فتجمد اعضاءه فلا يقدر على تحريك شئ منها \*  
بل تبقى على الحالة التي تكون عليها لكن لا يتعطل النفس ولا الدورة الا انهما  
قد يبطئان \* ونسبة هذا الداء قد تحصل في زمن غير متظم وتكثر من دقائق  
الى ساعات او ايام \* تنبيه \* هذا الداء نادر الحصول \* والغالب فيه ان يكون  
متصنعا \* وان كان حقيقيا يعتبر دائما عرضا لمرض اخر لامراضه ثقلا \*  
واما واصافه التشريرية فمجهولة الى الان

في الخوريا الى الرعدة

الخوريا حركات قسرية تعترى الشخص وتستمر على غير ان نظام متارة تصيب جزءا  
من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات اقرباض واتبساط  
قسريين \* والغالب ان هذا الداء يقتصر على احدى جهتي الجسم وقد يحصل  
في الجهتين ويكون في احدهما اكثر من الاخرى \* ويصحبه خدر ونحس وتميل  
وارتعاش في الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال والاثاث اكثر من الذكور  
الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الزمن للمخ وتدرنه وبعض امراض الخضاع الشوكي \*  
واوصافه التشريرية فمجهولة الى الان

### في الايبيو خوندريا

العلامات المميزة \* هو مرض يزمن ويسير سيرا غير منتظم \* وفي الغالب يكون منتظما \* واكثر ما يصاب به الكهول وتصاب به الرجال اكثر من النساء \* والظاهر انه يكون تبعا لالتهاب المعدي المعوي ان كان من اج المصاب به عصيا او كان جهازه الصفراوي في اعلا درجة او كانت عاداته العقلية او الطبيعية تضعف انتظام اعضاء الهضم وتعوي احساس القوى العقلية فيعلم من ذلك ان اعراضه الرئيسية مفسوبة لعدم انتظام العقل والهضم وظائف الكبد \* وهي الحزن والحرق والقرع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولومن الاصدقاء والتلق والضمير وشدة الخوف من الموت \* والنوم القصير التلق \* والغالب فيه ان يكون من اعراضه الصداع \* والدوار \* وبطي الهضم \* وعسره \* وانتفاخ قسم المعدة \* وبقيعة القناة الهضمية \* والقراقر \* والقولنج \* والتهوع \* والارياح واحيانا الامساك واخرى الامهال \* واحيانا تورم النبض وضيقه وتقطعه او يبطئه وعدم انتظامه وحيث يبالغ المريض في وصف الامه ويستشعر باحاساسات مختلفة وقتية كالشنج والاهتزاز وانخضام والاعمى وضربات غير منتظمة في البطن وضيق النفس وقروح او تقطعه وكثيرا ما ينتهي بالجنون في الامراض التي تلبس به

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدي المعوي المزمن  
او صافه التشريحية

توجد تغيرات مختلفة في المخ وفي الاعضاء البطينية لكن ولو وجدت هذه التغيرات لا يفي الحزم بانها هي الاسباب الحقيقية لهذا الداء  
في المانيا

العلامات المميزة \* هي عدم انتظام وظيفة واحدة من وظائف القوى العقلية وجملة وظائفه \* الا ان عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا \* وتغير الحس والحركة الارادية ولا تصعب هذا المرض اعراض حية الا اذا كان في زمن التهيؤ \* والغالب ان يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق وتخييلات عديدة

عقلية \* فان استولى على المصاب واحد منها حتى بالمانيا المفرد \* وان استولى عليه أكثر من واحد سمي بالمانيا المزيج ولا تغير الافعال العضوية كلها في هذا المرض الا نادرا لا وظيفقة التغذية فانها تتعطل ومن ذلك يهزل المصاب \* وهذا الداء قد يكون دائما او متقطعا منتظما او غير منتظم وينتهي في الغالب بالجنون في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والحمار وبعض السمات  
اوصافه التشريحية

قد شوهد في من مات بهذا الداء تغيرات في المخ واغشيته كما قد شوهد انه قد يكون  
منسببا عن التهاب مزمن في القناة الهضمية

في الجنون المطبق

العلامات المميزة هي نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه  
او ذهوه بالكلية والعبث في الافعال كلها \* واكثر من يصاب به المسنون \*  
ولا تصاحبه اعراض حسي ولا تغير في الوظائف العضوية وغالب حصوله  
لمن كان موصوفاً بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ  
الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ  
اوصافه التشريحية

تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة التقدم في السن

في البله

العلامات المميزة اعلم ان هذا الداء اما ان يعترى الانسان من اول مدة الحياة  
او من اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية \* وسببه نقص في خفة المخ ومن  
علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام بل يراى المصاب اويصبح صيحا  
مخالفا او ينطق كالحمار ومنها دقة الاطراف وشللها او رداءة الخلقة او رداءة المزاج  
بان يكون لينفاويا وخشا زريا \* ولا يتغير الهضم والدورة ولا التغذية  
\* تنبيه \* اكثر وجود هذا الداء في البلاد المسجة اويسيا لان بين الجبال

والقدوان التي هنالك ضياعا كثيرة أكثر من أهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم كبار الرؤوس، فرطوا الجباه مربعاً والوجوه تكثر شوهم متشققوا الأنوف لكن أنوفهم قصيرة عريضة وأفواههم واسعة وآذانهم طويلة سميكه وفي أعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة إلى الصدر \* وأعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم ضيقة، فرطية وأيديهم وأصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لا تزيد عن أربعة أقدام \* ومن يصاب بالبله منهم تكون جميعته يديته التركيب عظيمة الحجم عظمها خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم، وقد تكون رأسه صغيرة وبهته مسطحة قصيرة منبهة إلى الخلف وعظم المؤخر من ضغطها مع عدم انتظام أحد جهتي الجسم، ويكون المخ غير تام الخلقة

في أمراض النخاع الشوكي وما يتعلق به

في التهاب عنكبوتية الفقرات

العلامات المميزة \* هي ميل الرأس إلى الخلف واستمرار انقباض العضلات الخلفية للبدن \* وحصول الألم الشديد في طول القنطرة الفقرية وفي بعض أجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوائم التفات الشخص برأسه يمنة ويسرة أن أصاب بالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل أول الأمر \* وأن كان سبب الداء سقوطاً على الظهر أو رضاً على العمود الفقري قد يهجم أن الالتهاب حاصل في النخاع الشوكي \* وأن صاحبه علامات عنكبوتية المخ تشترك الأعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية المخية

في الأمراض التي تلتبس به

يلتبس بالتهنوس والتهاب الحاد للنخاع الشوكي والتواء العنق لاسيما في الأطفال \* وأما أوصافه التشريحية فهي كالأوصاف التهاب العنكبوتية المخية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

العلامات المميزة \* أعلم أن الغالب في هذا الداء أن يكون خلقياً وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطنى ورم مستدير ذو عنيق او قاعدة عريضة بالنسبة لقمته وحجمه مختلف متجدد شفاف لا يتلون الجلدي بسببه \* ويندر وجوده في غير هذا المثل من اجزاء العمود القترى \* وان تعددت الاورام في القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحيث تظلم اعراض ضغط المخ \* وان كان مصصويا باستسقاء دما في وضغط على الجمجمة حصلت الاعراض المذكورة ايضا ومتى حصل ذلك تستدق الاطراف وتشل المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

#### اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد القطنى للورم المذكور سميكاً او رقيقاً شفافاً بل قد يتقد بالكلية وتتكون جدران الورم المذكور من الام الحافية والعنكبوتية والام الحنوتية او من الاخيرة فقط \* وحيث تكون الام الحنوتية تحت قشرة حمراء وقد تقعد اقواس الفقرات وقد لا تقعد بل تكون متباعدة عن بعضها \* وقد تصكون الفقرات تامة الخلقة الا انها منفصلة عن بعضها وهذا نادر \* ويوجد في تجويف العنكبوتية القترية سائل مصل او دموى اوقحي وهذا السائل قد يجده استطرافاً فيصل الى المخ \* وقد يصل الى الام الحنوتية فقط وفي هذه الحالة توجد قناة عازية في وسط القناع \* وقد يوجد القناع منقسماً اقساماً متعددة وقد لا يوجد الورم اصلاً

#### في التهاب القناع الشوكى ولينه

العلامات المميزة له اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود القترى وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علامته الالم الشديد في الجزء المصاب \* واحساس المريض بغض او تشميل في الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية والحواس \* ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب واصلاً الى الحذبة الخفية لان الاحساس حيث يزدول كله ومنهاجة الصوت والكرارز وتميل الرأس الى الخلف والشلل العام وعسر التنفس \* فان كان الالتهاب في القسم العنقي يتصلب العنق وتقبض الاطراف الصدرية او تشنج \* وعقب ذلك شلل وتغير عظيم

في النفس \* وهذه الاعراض كلها تكون في البهمة المصابة من الضاع \* فان كان الجزء الظهري هو المصاب يحصل في الخدع اهتزازات تشنجية وفي الجسم حتى قوية وعسر في النفس \* وان كان في الجزء القطني تشلل الاطراف وتعتقل البطن ويحتبس البول او يحصل التشنج بغير ارادة \* وان كان الالتهاب من منا لا يحس المصاب بالآلم بل تشلل الاطراف السفلى والمستقيم والمثانة شللا تدريجيا

### في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على مجرى الضاع او اغشيتها او على العمود الفقري وكذا بعض الامراض العصبية والحذارية واصافه التشريحية كاضاف التهاب المخ ولبينه سواء بسواء

### في اورام الضاع الشوك واغشيته

العلامات المميزة \* اعلم انه يعسر تمييز الامراض المتولدة في الضاع الشوك واغشيته بل الغالب انه يتعذر ذلك لكن يقال في الجملة ان الاورام المذكورة ينشأ عنها شلل الاطراف واعراض مختلفة كاهراض الصرع

### في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على العمود الفقري وضغط الفروع العصبية الرئيسة بالاورام المذكورة

### الاصاف التشريحية

عادة هذه الاورام ان تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والايكاس الديدانية

### في امراض الصدر

### في امراض الجهاز التنفسي

### في الذئبة الخجيرية

العلامات المميزة لها \* منها حصول ألم في الخجيرة يزيد بالضغط والازدراء ومنها السعال والتكلم ثم خنخة مخاطية تدرك بالسماع الصدري \* وتظهر

كلما كان كثرا ساءل السبب لها وكان اقل فحشا ومعصوبا بواقع هوائية  
ومنها بجملة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكلم المريض مع بحة ورنانة فيه  
ويكون مؤلما مختصا معقوبا ينتفخ مختلف المادة \* وقد يكون من مابل مخاطي  
وقد يكون من قيح او منهما معا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على جوانب الحنجرة والجهة الغير الذهبية وبعض  
امراض المخ

في الاوصاف التشريحية

هي احمرار يكون في الحنجرة اما نكت صغيرة او بقع واسعة \* وسمك الغشاء  
المخاطي سيما غشاء المزمار ويساها \* وانتفاخ المزمار ووجود مادة فبروية  
او صديدية في الحنجرة ومعنى ما ازمن الدائم زال الاحمرار وغلظ الغشاء المخاطي  
غلظا مقرونا وقد توجد قروح مجلسها في العادة جهة المزمار

(في التهاب القصبة الرئوية)

العلامات المميزة \* هي ألم في الجهة السفلى من العنق اسفل الحنجرة تمتد خلف  
القص يزيد بالضغط على العنق وبالتنفس ويصاحبه لغط مخاطي شبيه باللفظ  
الذي ذكرناه في التهاب الحنجرة ولا يحصل الا في القصبة لا في الرئتين ولا في اول  
التغاريع الشعبية \* وتتغير نغمة الصوت قليلا \* وهذا التغير يكون متقطعاً  
كلما تراكم السائل وتصفحه المريض ببصقه

(اوصافه التشريحية)

هي احمرار الغشاء المخاطي وتغطيته بمادة لزجة او صديدية \* وان كان الداء  
من منا كثيرا ما يوجد في الغشاء المذكور قروح صغيرة عددها اقل مما في الحنجرة  
\* ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادرا \* وقد تصل الى الغشاء

الليفي حتى انها قد تنقبج جدران القصبة الرئوية

(في الذبحة الغشائية)

العلامات المميزة لها \* هي التهاب الحنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان



الزمار وتغير الصوت والسعال لكنه على قوب اما كثيرة او قليلة وعسر التنفس  
 والصغير واكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم \* ويتبدأ بسعال  
 خفيف مع الم خفيف ايضا في الخنجرة والقصبة تصعبهما خرخرة مخاطية \*  
 وقد يحصل فجأة اعني بدون تقدم اعراض فيخرج الصوت \* وقد يصاب به الشخص  
 في حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويعصبه نكت مادة  
 غروية او صديدية يوجد في كل منهما ندف زلالية \* وقد يكون السعال حادا  
 صغيرا يشبه صداح الدين الصغير وقد يكون غليظا صم والصوت غليظا باج  
 \* ويرد اذ ظهر اكلما قرب الالتهاب من الزمار \* واذا كان الالتهاب شديدا  
 يصير الشهيق صغيرا بسبب تقلص الزمار حتى انه يسمع من بعد \* وان كان  
 المصاب طفلا يحس باختناق في حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه ويتنفس  
 وجهه ويصير شهيقا يندم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة  
 المخاط الا ان السعال تبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناق ويصير  
 الصوت ايج الى ان تاتي نوبة اخرى اشد مما قبلها فتخرج المادة الغروية  
 والصديدية مع بعض اجزاء من الغشاء الكاذب او قطع كالاتايب فيرتاح  
 المصاب لذلك \* فان كان النفث معصوبا بمادة غروية يسمع في القصبة والخنجرة  
 خرخرة مخاطية \* وان كان معصوبا بمادة صديدية يسمع حال الزفير خرخرة صغيرية  
 يظن بسببها وجود مادة مخينة في القصبة والخنجرة \* وان كان معصوبا بغشاء  
 كاذب لا تسمع الخرخرة وسمع بدلها قرعة كصوت الفرقة ولا تسمع الا عند  
 ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء في الخنجرة وحينئذ  
 قسماها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جرتة العلوى وقت دخول  
 الهواء \* ومعها مادة خروجه دليل على انفصاله من الجزء السفلي ثم ان السعال  
 والصوت يكونان اجمين كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم يرجع بعد خروج  
 النفث وتتقارب النوب كلما رقت قوام المادة الخارجة \* وان لم يحصل الشفاء  
 واتى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زائد وضجر متزايد فلا يموت الا بعد  
 مقاسات الاهوال

**\* (في الامراض التي تلتبس به) \***

تلتبس به النجعة الخنجرية والتهاب القصبة الرئوية والنزلة المخنقة وانتفاخ  
لسان المزمار

**\* (اوصافه التشريحية) \***

هي حجرة كبيرة او قليلة في الغشاء المخاطي المغشى للحنجرة وفي الجزء العلوي  
من القصبة الرئوية وقد تحصل في التقاريع الغليظة الشعبية ايضا \* وقد يغط  
الغشاء المخاطي بغشاء كاذب ابيض او اسمر او اصفر ويكون سمكه على حسب  
شدة الالتهاب وغوره \* وقد يكون للغشاء المذكور على هيئة انايب او قطع  
منفصلة عن بعضها مختلطة بمادة مخاطية وندف زلالية \* او يكون منفصلا  
عن الغشاء المخاطي الصادق بمادة غروية او صديدية \* وقد يكون ملتصقا به  
وذلك على حسب ثقل الداء وقربه من المزمار \* فان لم تطل المدة ومات العليل  
كان الغشاء الكاذب في الخنجرية قطع \* وحيث ان الغشاء المخاطي  
محرم امتنعا \* وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب او مادة صديدية يكاد  
كل منهما ان يسده \* وقد يغطي الغشاء الكاذب السطح الباطن لسان المزمار  
كما انه قد يوجد على الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية سائل لزج او مادة  
قيحية وان كان نادرا \* وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت \*  
ويوجد في رثقي من مات به احتقان شديد وكذا في الاوعية الخفية

**\* (في اوزن المزمار) \***

العلامات المميزة له هي الالم في الجهة العليا من الخنجرية \* واحساس المريض  
كأن جسمه اغزى يا يتحرك فيها عند الازدواذ وانه واقف في قوفا المزمار حال  
اخذ النفس او في جوانبها حال رده \* ويعسر التنفس وتقطعها واصطعابها يشبه  
الاختناق \* وظهور الشهيق او صيرورته صفيرا \* وممولة الزفير \* وغلظ الصوت  
او ضعفه او يخته بجهة تامة وفي تلك الحالة ان ادخل شخص اصبعه في حلق  
المريض وجس قاعية اللسان او اعلا الخنجرية يحس في قوفا المزمار بوزم رخو  
على هيئة حوية \* وحيث ان تتعارب النوب فيشتد الحال على المصاب ويموت

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

تلتبس به النزلة المختقة \* والالتهاب الشعبي \* والذئبة الغشائية

\* (او صافه التشرىحية) \*

هي انتفاخ حواف المزمار وغلظها وصيرورتها على هيئة حوية \* وسببها انصباب مادة مصلية في النسيج الخلوي الضام لغشائها المخاطي وعدم احمرار الغشاء المذكور \* وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حواف قصبة الخفيرة حتى كأنه نفاطة ناشئة عن حرقاة \* وربما كان لسان المزمار كذلك \* وقد تكون الاورزما صادرة عن علة في الخفيرة

### في النزلة المختقة

العلامات المميزة لها \* اعلم ان النزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجأة والغالب طرورها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعتدت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس \* ومن علاماتها ان يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم \* ثم يحصل فيها انقطاع \* ثم تعتريه نوبة اخرى اشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

في الامراض التي تلتبس بها

تلتبس بها الذئبة الغشائية واورزما المزمار والتهاب اختزعات الشعب \* والربو \* واصافها التشرىحية مجهولة الى الآن

في النزلة الرئوية والالتهاب الشعبي

العلامات المميزة \* هي ان يحس المريض في ابتداء حصولها بحرارة في الحلق مع سعال يابس اولاً وبعد قليل يصير رطبا اعني انه يكون معصوبا بانثفت سائل رقيق اولاً ثم يصير لزجا وتزول شقوقته شيئا فشيئا مع ان حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية \* وفي تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيل \* وفي بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجيا حتى يصير نهجا اي قصيرا جدا متتابعا \*

ويسمع في الصدر لغط صغيرى حاد يتنقل في جميع الاجزاء المصابة لاسيما اصول الشعب \* فان كانت الرئة يابسة استمر كذلك مدة ثم صار مخاطيا \* ومعنى كثرة النفت قل التنقل \* فان ازمن الالتهاب صار النفت اقل لزوجة وارق قواما واصفرا واخضر وقد يصير قريبا \* وقد يسمع للصوت رنات تشبه التكلم الصدرى او خرخرة واضحة \* وهذه الاعراض كلها تنشأ عن تمدد الشعب \* فان شعل الالتهاب اخر تغاير الشعب قويت نوب السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه \* ورن الصدر اذا قرع عليه وصار النبض متواترا جدا والمرىض محتثقا كانه اميب بالاشيكسيا \* وكل ذلك مع عدم وجود ما يدل على ادنى مرض فى القلب \* وهذا الداء مريع السيروى ينتهى غالبا بالموت

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به تفريعا الرئة والنزلة الحنقة والذبحه الغشائية \* وان ازمن التيس بالسل الرئوى

اوصافه التشريحية

هى نكت ابيض حراء تكون فى الاوعية الشعرية للغشاء المخاطى للشعب والنسيج الخلوى الذى تحته \* ويكون الغشاء المذكور سميكاً ومغطى بمادة مخاطية \* وكلما ازمن الداء كان الغشاء اكثر سمكا حتى ان الاناييب الشعبية يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لقرط سمكه \* ومعنى كان كذلك يرى ان الاسرار المذكور استحال بعد النضوج الى الدكنة او الى السجرة او زالم بنى الغشاء ايضاً وكلما ضاق قطر الاناييب المذكور قلة وجود القروح \* ويوجد فى آخر التغاير الشعبية خصوصاً فى قمة الرئتين تمدد غير طبيعى فلذلك تكون اعظم حجما عن عاداتها \* وتختلف سعة الامتداد المذكور فيكون من حجم حبة قنب الى حجم لوزة وفى هذه الحالة تستحيل الحلقات الغضروفية التى للشعب الى غشاء ليفى

(فى الذبحه الخنجرية او الخناق الخنجرى)

العلامات المميزة \* غالباً من يصاب بهذا المرض هم الاطفال \* وقد يكون وبائياً وتطول مدته \* ويتبدأ باعراض التزلة الرئوية او الحضرية ويسمر نحو خمسة عشر يوماً \* وعلامته سعال تنفسي على نوب قصيرة المدة لكن يحصل في كل نوبة من المشقة ما يحصل ويعتري المريض شيق طويل زمان وزفيره يتحل بسعال متوال متعب يحرق منه الوجه ويحصل له مشقة حتى انه ربما احدث في ثيابه قهرارته

وتصعبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق \* وقوى مادته مخاطية وتفت مادته لزجة شفافة اولاً ثم تصير غليظة معتمة \* وقد تعقب النوب راحة حتى يظن ان المريض برئ

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التزلة المحترقة والذبحة الغشائية

اوصافه التشريحية

اوصافه التشريحية مجهولة الى الان لكن يوجد في بعض الاخيان اثر التهاب في الغشاء المخاطي الجنبيري او القصبي او الشعبي وقد يوجد فيه قرح في ذات الجنب

العلامات المميزة لهذا المرض \* هي التي احدى جهتي الصدر مع عدم تحررك الاضلاع حال التنفس وعسره \* وضعف اللفظ التنفسي او تهدء في جر من الصدر وحيث يكون الشيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين \* واذا قرح على الصدر يسمع له رنين \* وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدري وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب اليبور او البرتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك \* واوصافه التشريحية مجهولة

في اوزيم الرئة

العلامات المميزة \* اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته اظهر

فمن العلامات ضعف النفس وعسر وتصدعه وخفاقه حتى يصير غير متجزع ان  
الصدر منبسط \* ومنها انه يسمع في قاعدة الصدر وفي الجزء الخلفي منه قعقة  
خفية \* وان قرعت اجزاء الصدر يسمع منها صوت زمان واضح \*  
ويعتري المريض سعال يعقبه قش ماقي

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

اوصافه التشريرية

هي اسرار نسيج الرئة واندماجه وقلة \* وصبره ان ضغط عليه والمقاومة  
عند خروج السائل المتحصر فيه واحتواء الاوعية على دم قليل ومادة صلبة  
شاقة لغاية مع ان الاخيلية الهوائية على حالها الاصل  
في التهاب الرئة

العلامات المميزة \* هي عسر النفس وعدم القدرة على اتحاضه وتواتره  
وقلة زنايته عن حالة الصحة والسعال الشديد \* فان اصبحت الجهتان معا  
كان التنفس بطيئا \* وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وتقل الالم  
في جزء من الصدر والخرخرة القعقية في جميع الجزء المصاب \* ويكون  
التنفس في الجزء السليم نهبا \* فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت  
خفي \* فان ازمن الداء زادت الخرخرة سواء كانت قعقية او تنفسية من  
جميع الاجزاء الا من اجزاء تضاريع الشعب القليلة فان النفس وزين الصوت  
فيها يكونان واضحين \* وفي بعض المرضى يسمع التكلم الشعبي او الصدرى  
اكن كل منهما ما يكون غير واضح وفي هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت  
اصم \* ويكون التنفس عسرا ومادة التفت بيضاء او مزرية للصقرة وفيها شغوفة  
ولروجة حتى انها تلتصق بجدران المبطق وتحتوى على كرات هوائية مختلطة  
ببعض خيوط دموية اختلاطا كليا او يكون زعفرانيا الى الالوان الجرة واحمر ناصعا \*  
وان فسد جوهر الرئة بالتقيح وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتعتسر  
ويسمع اولافى الجزء المصاب لقط مختاطى ثم يصير خرخرة او تكلم صديرا \*

وامتية الكبد والتهاب الكبد والسرطان الرئوي

اوصافه التشريحية

توجد في البللورا نكت حمراء اما على هيئة بقع او متفرقة تكون ناشئة  
عن احتقان الاوعية الخلووية التي تكون تحت البللورا \* فان كان الالتهاب  
حادا كان الغشاء المذكور رقيقا \* ويوجد انصباب مصل شفاف ليون في اللون  
او ابيض كصل اللبن المتعكر \* وتوجد في المصل المذكور ندف ساجحة من الغشاء  
الكاذب المتكون على سطح البللورا \* وهذا الغشاء اغنى الكاذب لا يكون  
سمكا الا اذا شغل الالتهاب الجلب الحار \* ويلتصق بجزء البللورا  
المنفرش اسفل الرئة حال التهابه \* والاتصاق المذكور ما بصفايح او خيوط  
من مادة السائل الموجود بين الغشاءين \* فان كان الغشاء الكاذب حمرا وفيه  
اوعية دموية كان جزء البللورا الذي تحتته من هذا القبيل وكذا يكون السائل  
المنصب \* وجزء الرئة الموجود تحت البللورا الملتببة وان كان سليما الا انه يكون  
اقل مما يكون في الحالة الطبيعية وقل صراها \* وان كان الانصباب غزيرا توجد  
الرئة مغرطة هابطة على نفسها \* فان لم يكن ذلك اندفعت الرئة بسبب السائل  
فجاءت السلسلة الفقرية ووقتئذ ينحني كل من الحصة ششائية \* يظهر زيادى النظر  
انهم مقودة وحيث تكون البللورا حمراء ثقيلة والسائل المنصب فيها غزيرا  
فحينئذ يشبه القمع لكثرة الندف الساجحة فيه \* وتكون الاغشية الكاذبة اسهل  
تمزقا مما تكون في الالتهاب \* فان قد السائل المذكور امتلأت الرئة هو اشيا  
فشيا واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوي والتصق بالجهة المقابلة التصاقا  
متينا طبيعته خلوية اوليفية او غضروفية وقد تكون في بعض الحال عظمية  
وكذا يحصل في الغشاء الكاذب ايضا \* وفي هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق  
الصدر حتى تكون الجهة التي فيها الانصباب اشد من السليمة \* فان كان  
التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن ان  
هناك كيسا رئويا اسما كان كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة \* وعلى  
كانت كذلك اندفعت الرئة فجاءت السلسلة الفقرية حتى يظن قدما فان فصل

الكيس المذكور توجد الرئة تحتة سليمة \* وقد تحدث الغنغرينا في البليورا  
ليشاهد فيها بقع سوداء او خضراء محدودة غائرة في سمك جدرانها حتى  
انها قد تفسد الاجزاء التي تحتها \* فان كان سبب الغنغرينا التهاب بليورى  
شديد ولو كان نادرا كان الغشاء الكاذب متقنفا ايضا فيكون اسودا واخضر  
كامر وتفوح منه رائحة الغنغرينا \* واما الغشاء المصلي والكاذب المتكون  
على سطحه فيليمان ويعفان ويكتسبان هيئة صديدية \* فاذا انتفخ  
في تجويف البليورا خراج غنغرينى رثوى تسبب عنه التهاب الغشاء المصلي  
وغنغريته وربما اشار كته جدران الصدر في ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج  
من المادة المنسبة من الرئة خراج ايضا

\* (في الاستسقاء الصدرى) \*

العلامات المميزة له \* هذا الداء اذا اعترى انسانا لا يخلو اما ان يكون  
الانصباب قليلا او كثيرا فان كان قليلا سمع في الصدر صوت معزى في الحال  
التي يسمع منها في التهاب البليورا ويتنوع مثله كاصحية الصوت وخفاء التنفس  
الاخلاف السهلة القوية مع عدم العلامات التي تدل على التهاب البليورا  
\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب البليورا \* والتهاب التامور

\* (او صافه التشنجية) \*

هي ان يوجد في تجويف البليورا مادة مصلية ليونية اللون او حمرة زلالية  
صافية لا تدف فيها \* وتكون الرئة خالية عن الهواء مندفعه بسبب  
السايل نحو الحجاب المنصف \* فان افرزت البليورا بدل المادة المصلية دما  
كانت حمراء ومغطاة بدم خاثر والافهى كالحالة الطبيعية  
\* (في انقباض الرئة اى انتفاخها بالهواء) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* دوام عسر التنفس لكنه على نوب غير منتظمة  
او تظم رونجه بالاسباب التي تسبب عسره فيكون الشبهق اقصر من الزفير الذي  
يكون اطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون في مسافات قصيرة بخلاف



خروجه مع انه عمر \* ومن العلامات زيادة رنة الصدر وعظم حركته لكن  
تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا بل قد لا يسمع الا في قاعدة الرئة  
\* ويسمع في الصدر اغط صغيرى اورثانه تشبه تغريد الحمام الذى هو نوع من  
القمارى \* ويدوم السعال على نوب غير منتظمة \* وعادته ان يكون  
يابسا \* وقد يكون مصحوبا بنفث غروى شفاف \* فان ازم  
الداء تسرى في جرع عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتطاح  
الصدر من جهة او من الجهتين على حسب كون الداء في رئة واحدة  
او في الرئتين معا

\*(في الامراض التى تلتبس به)\*

تلتبس بالنزلة الرئوية المزمنة \* وانحصار الهواء في البليورا

\*(او مافه التشريحية)\*

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون من  
حجم حبة دخن الى حجم جوزة \* وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها  
متزقة \* وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المصير فيها من مجل لآخر  
يسهولة \* وتكون القربعات الشقية واسعة \* واذا فتح الصدر لا تنفس  
الرئة مما يضغط عليها من الهواء \* واذا قطع جزء منها ووضع في الماء يطغى  
على سطحه \* وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب لينة

\*(في السل الرئوى)\*

العلامات المميزة له \* اعلم ان هذا الداء ان كان في الدرجة الاولى يحدث  
للمصاب به سعال يابس وقت مآته لعابية لزجة لالون لها لغامية  
قليل لا تسج فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء لكن وجود  
هذه العلامات كلها لا يطرد \* ومع وجودها يكون اخذ النفس ورده  
على الحالة الطبيعية اعنى لم يتغيرا كما ان الصدر يكون رطبا تحت يد القارع  
في جميع اجزائه الا تحت الترقوتين فان الرنة تنقل \* وهذا كله ان كان الداء  
في الدرجة الاولى كما ذكرنا \* فان ازم وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم الصدرى فى الجزء المقدم للعلوى من الصدر \* واحيانا يسمع اللفظ المعدى \* واذا قزع على الصدر حيثئذ يسمع صوت زلزال سياتى فى الرئة ويصير التنفس اشبه بصوت المنفاخ \* فكما يحدث فى الرئة كهف واتسعت جدرانها واندمجت كلما انضج الصوت المذكور وحيثئذ يصير النفث معتما صفرا متزججا قويا محتويا على قطع من حبوب درنية ومضى خرج من القم صار على هيئة اقراص مستديرة

\* (فى الامراض التى تلتبس به) \*

يلتبس به الالتهاب الرئوى المزمن ما لم يوجد التكلم الصدرى \* ومع وجوده تلتبس به انواع التزلة الرئوية المزمنة المعصوبة بتعدد اطراف الشعب \* ومع وجود النفث والتكلم الصدرى يمكن التباسه ببعض الافات المزمنة التى تحدث فى التجويف البطنى وغيره

\* (او صافه التشريحية) \*

هذا اذا قبل انتقاله من الدرجة الاولى يوجد فى رئة من اصيب به درن صغير كحب الدخن سحبابى اللون شفاف وكثيرا ما يوجد فى مركزه نكت سوداء وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن \* وباختلاطه ببعضه يصير كتلة منتشرة فى جوهر الرئة \* وقد يتخلل منسوجها مادة درنية فتصير صلبة سحبابية شفاقة \* وان شق فيها شق يظهر املس الباطن كانه مصقول \* وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وزوال خاصية صريه اذا ضغط عليه بين الاصابع الا فى بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحيثئذ يكون فى بعض الرئة درن انضج من الذى فى البعض الاخر ويكون مصفرا فى جميع محكه او مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة فى الرئة او يكون مستديرا املس منفصلا عن بعضه بجوهر الرئة السليم \* وقد توجد فى الرئة مادة هلامية منتشرة تكون فى الدرجة الثانية معصوبة بمادة درنية معمة مصفرة \* وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفرع الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج او فى الدرجة الثانية

وقد يوجد في باطنها اتصالات مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة  
 الدرقية او من الاوعية الدموية وهذا نادر \* وحيث تكون الاوعية الغليظة  
 زائغة عن الاتجاه الاصلى وتكون منبسطة ومفرطة الانحناء تسد من ذلك  
 ولا تكون منفصلة كما يحصل في الفروع الصغيرة الامدادية واعلم انه لا يوجد في هذه  
 الحالة في باطن الكهوف فروع شعبية اصلا بل حين خلوا الكهف من المادة  
 الدرقية يغطي باطنه بغشاء كاذب لين سهل التمزق او بافراز مادة بخنية شفاقة  
 توجد في بعض الحال وتكون اجزأها غير متساوية في السمك فان اتفق ووجدت  
 هذه المادة مع الغشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة اعلاه \* وقد يكون  
 بعض اجزأها متمزقا \* وقد توجد عوضها مغايخ خلوية او ليفية غضروفية  
 يضاء الى السجاية ملتصقة بجوهر الرئة وتكون متصلة ببعضها مستطرفة  
 بالغشاء الباطنى للشعب \* وقد توجد عوضها التصاقات خلوية او ليفية  
 غضروفية خامة بلدران الكهوف بحيث يتكون منها النعام مواد مختلفة  
 اعنى انه من مادة مسودة \* وقولادات كلسية وغير ذلك \* وقد تكون جدران  
 الكهوف مكونة من نسج الرئة الذى تصلب فيكون احمر مجتمعا بمادة درنية  
 وهذه الكهوف تختلف في السعة وتحتوى على مادة لينة تشبه القمع الخاثر  
 او على مادة خشنة او ندف سهلة التمزق ساجعة في محصل شفاف \* وقد ينحصر  
 الدرن الرئوى في اكياس ليفية غضروفية ملتصق سطحا الظاهر بجوهر  
 الرئة التصاقا محكما \* وباطنها يكون املس \* وهذا ما يشاهد في الغالب  
 في غدد الفروع الشعبية

\* (في التولدات الغير الطبيعية) \*

التي تظهر في الرئة

العلامات المميزة لهذا المرض \* من العلامات عسر التنفس ويكون  
 على حسب حجم ورم الرئة وقد يصعبه سعال يلبس او رطب تختلف حدة مادته \*  
 ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا يصعبه سعال \* وفي هذه الحالة تنقص  
 رنة الصدر والتنفس من الحال التي ظهرت فيها التولدات المذكورة لا يمكن

للتناقص يكون تدريجيا اعني كلما كبر حجم التولدات زاد التنفس حتى يزول  
بالكلية وهذا ان كانت يابسة واما ان لانت فالاعراض تكون شبيهة باعراض  
السائل الرئوي

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به السل والتهاب البليو والتماء والمزمنان

اوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كاياس محاطة  
بغشاء مقرب طبيعته من المصلى او من المادة المخاطية \* وقد تكون مكوّنة  
من نسيج خلوي اولي غضروفي يكون في مركز صفائح صغيرة عظمية  
او تولدات كلسية او غير ذلك \* والغالب ان تكون بغيرا ايكس ملتصقة  
بجوهر الرئة او متولدة في نسيج غضروفي او في كتلة درنية

في قعر الدم

العلامات المميزة \* هي ان يكون النفت مدما لغاميا او احمر لعاميا  
مبسوقا في الغالب بسعال واكلاان في الخبيثة والقصة الرئوية او الشعب  
وذلك على حسب وجود الاحتقان في احد هذه الحال \* ويحس المريض  
بغليان في الصدر ان كان التزيف غزيرا مع ان التنفس وزانة الصدر على  
حالتها الطبيعية \* وتحدث خرخرة مخاطية كثير قذات تماثلت غليظة \*  
وقد يكون النفت المذكور ترزيفا دوريا عوضا عن نزيف معتاد او متسببا  
عن افتتاح وعاء غليظ في داخل الشعب

(\* في الامراض التي تلتبس به ) \*

يلتبس به القى الدموى المعدى والرعاف ونزيف اللثة

اوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجمعوع التنفسي متغطيا بدم او في اجزائه تكتل حراة ولا يوجد  
فيه قروح ولا خدوش

في السكبة الرئوية

الملاحظات المميزة لهذا المرض \* هذا المرض يجمع دفعة واحدة ومن علاماته ضيق النفس الشديد حتى أنه يحسنى على المريض من الاختناق \* وفي اول هذا المرض اذا قرع على الصدر لا تتغير رئاته الا قليلا ثم يصير اصم في القسم المصاب \* وتوجد الخرخرة القرصية في بعض اجزاء الصدر ويسمع اللغط التنفسي من المسافات التي فيها كانه في الحالة الطبيعية \* وقد يصير التنفس نهبا كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات رتة خفيفة يتبعها دم لغام

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الرئة الرئوية والتهاب الرئة الذي يكون في الدرجة الاولى وكذا التليف الرئوي

#### اوصافه التشريحية

هي تيبس جز من الرئة واجرارها اجار امانه الا يزول بالغسل \* فان شق الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد يتعذب بسببه تميزا اللون الازرق للرئة ولون الاوعية الرئوية يتقارب مع ربيع الشعب والتسيع التلوي الضام لها \* وتكون الاغشية المحيطة به صلبة وفي الغالب كالحلزون \* وقد ينصب فيها دم \* تنبيه \* داء السكتة هذا يكون محدودا منفصلا عن الاجزاء السليمة في الغالب

#### \* (في غنغمة الرئة)

العلامات المميزة لهذا المرض \* هي التهاب رئوي خفيف مع هبوط القوى ونفث مادة سائلة خضراء او احمرية غنغرية وسعال متردد ونزيف غزير في بعض الاحيان \* وان حدث كهف في الرئة صاحبه التكلم الصدري واذا اتصل الكهف لتجويف البليورا جمع بالمستقيمة الصدرية لغط معدني \* وهذا الداء سرير السجود اعراضه دائما اعراض ضعف

#### \* (في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الامراض المزمنة للشعب والجفرا الدرنية المعصوبة بنفث تن

## اوصافه التشريحية

هذه الغفريئة اما ان تكون محدودة فتتميز الاجزاء المصاحبة بها عن المجاورة لها  
ولما ان تكون غير محدودة بحيث لا يمكن تمييز الاجزاء المذكورة \* فان كان  
الالتهاب في الدرجة الثانية او الثالثة كان جوهر الرئة مهمل التمزق واكثر  
رطوبة مما اذا كان في اول درجة وحيث يكون لونه ابيض كدرا او اخضر  
الى السجرة او الى السواد مختلطا بدم تنين وقد يكون بعض اجزاء الرئة لينارخوا  
ان شق سالت منه مادة مدعمة او مخضرة غفريئة الرائحة \* فان كانت  
الغفريئة محدودة كانت على هيئة خشكريشة سوداء الى المخضرة اشبه شيء  
بالخشكريشة الناشئة من وضع البوتاس الكاوي على الجلد \* وهذه  
الخشكريشة قد تكون مغطية للكهف \* لكن الغالب ان تكون مادتها  
رخوة مبتنة واصلة للشعب او البليورا او لها معا \* ومتى حصل في الكهف  
التهاب تغطت جدراته بغشاء كاذب ورخو نصبا في اللون تتضح منه مادة  
سوداء غفريئة \* فان لم يوجد الغشاء خرجت المادّة من جدران الكهف  
وهذه الجدران تكون جرداء الى السجرة ويكون نسيجها محببا وقد يكون  
اسفنجيا كبيرا رخاوة \* وتوجد في وسط الكهف اوعية دموية سليمة نافذة  
فيه وقد لا يوجد الا قصباتها على جدراته وحيث يكون التمدد الذي في وسطه  
اضمحل بالكلية

## \* (في انتفاخ الصدر) \*

العلامان المميزة \* هذا الداء سيهر مريع وانذاره خطر \* واذا قرع  
على صدر المصاب به يسمع صوتا كثر نينا من الحالة الطبيعية \* الا اذا  
وجدت التصاقلت بين البليورا الرئوية والضلعية فان الرئانة تكون في محالها  
كالهالة الطبيعية \* فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرئانة في الكثرة  
كاذرا لكن الرئانة تكون في الجزء المنتفخ بالهواء \* والما الجزء الذي فيه  
السائل فان الصوت فيه يكون اصم \* وحيث لا يسمع التنفس  
في الجهة المصابة الا عند اصل الرئة مع انه فيه قليل الظهور ايضا \* وتكون

الجهة السلية أقل رنانة من الجهة المصابة وسمع فيها التنفس جيدا \*  
 فان كان الهواء المنصب كثيرا تمددت الجهة المصابة \* وفي جميع هذه الاحوال  
 لا توجد خرخرة اصلا \* فان صحب هذا الداء ناصور شعبي يسمع التنفس  
 المعدنى مع الرنانه بخلاف ما اذا كان هناك انصباب مصلى وهوائى مصاحبان  
 للناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ما ذكر صوت اضطراب السائل المنصب  
 وذلك اذا هز الصدر بقوة فان لم يكن الا انصباب المصل والهواء ولم يوجد  
 الناصور المذكور فلا يسمع الا الاضطراب واللقط المعدنى

\*(في الامراض التى تلتبس به)\*

يلتبس به انتفاخ الرئة اذا وصل لاهل درجة

\*(او صافه التشرىحية)\*

يوجد فى تجويف بليورا من مات بهذا الداء هواء قد يحوى على غاز  
 الايدروجين المكثرت \* ولا يكون وحده الا نادرا او انقلابا ان يحصبه انصباب  
 مصلى صديدي سميان وجد معه ناصور شعبي \* وقد يكون ناشئا عن فتح  
 بورة درنية فى تجويف البليورا او سقوط جزء متفغر فى التجويف المذكور \*  
 وفى هذه الحالة الاخيرة يوجد اثر البرسام الذى هو التهاب البليورا \* وهذا  
 الداء يحدث من ثلاثة اشياء اعنى اما ان يحدث من غغرينة البليورا او من  
 انصباب دموى او من تمزق بعض خلايا الرئة

\*(فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا)\*

\*(وتكون غير طبيعية)\*

العلامات المميزة لهذا الداء \* اذا كان هذا الداء فى اوله والتولدات صغيرة  
 جدا لا توجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا ازمن وكبرت التولدات وحصل  
 هناك انصباب مصلى ولان فيه انسجة التولدات فاتها تظهر فيه علامات  
 الاستسقا الصدى اعنى الصوت المعزى فى الابتداء وخفاء التنفس وتمدد  
 الصدر واصحبة الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

\*(فى الامراض التى تلتبس به)\*

تلتبس به التولدات الغير الطبيعية التي تحدث في الرئة والتهاب الرئة ايضا  
والبرسام والتهاب التامور

\*(اوصافه التشريحية)\*

اعلم ان اوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لانها  
قد تتكون من مادة تشبه الملح وتكون على هيئة اورام صغيرة قليلة العدد  
مختلطة في بعض الاحيان بمادة سودا \* وحيث يكون النسيج الخلوي  
الموجود تحت البليورا مجرا \* وقد تتكون من مادة درنية صغيرة محببة  
سمر آشفافة مجمعة مع بعضها بغشاء كاذب يظهر يداى النظر انها متولدة فيه  
لا في نفس البليورا \* وان ازم من الداء صارت صفرا معتمة ويندر ان تكون  
لينية \* وقد يكون على سطح البليورا حبوب صغيرة يضا معتمة كأنها مادة  
ليفية يظهر للمتامل انها حدثت عقب التهاب كما يشاهد في بعض الاغشية  
المصلية الاخر \* وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات خضروفية اوليفية  
خضروفية او عظمية

\*(في امراض القلب ومتعلقاته)\*

\*(في التهاب الاهر المسعى بالاورطى)\*

العلامات المميزة له \* هي زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل  
شريان حتى انه لا يحس بضربات القرع الرئوى تحت الشرم القصى \* وفي هذه  
الحالة قد يحس المريض بحرارة والم في القسم المصاب ويحصل له ضجر وانحاء \*  
وان ازم من الداء تبطى الدورة الشريانية وتشاهد علامات تمدد القلب وغلظ  
جدراناه

\*(في الامراض التي تلتبس به)\*

يلتبس به الداء الناشئ عن الاجسام الغريبة التي تتولد مجاورة للاهر لاسيما  
ان كانت كبيرة او صلبة فانها توصل المضربات لتظاهر الصدر بسهولة  
حتى يظن انه هو

\*(اوصافه التشريحية)\*



هي اجزاء الغشاء الباطن للابهر والقلب احراراً تختلف درجته يكون ناشئاً  
عن احتقان الاوعية التي تكون تحته لاعتبار انتشار دموى في نسج الغشاء  
الذكور لانه قد يكون ارجوانياً بنسجياً ناصعاً او داكلاً لاسيما الجهة اليمنى من  
القلب والشريان الرئوي \* واما النسج الخلوي للاوعية المذكورة فانه  
يكون محتقناً مع انه لا يكون مميكاً \* وقد يوجد على سطحه مادة هلامية  
او صفايح ليفية او غضروفية او عظمية او متعجرة \* وفي هذه الحالة الاخيرة  
تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لاسمونهن لها \* وقد يكون  
باطنه مستقر حار وحاد تكون حاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التي تحته  
\* (في انويرزما الابهري) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي ضربات قوية تكون مماثلة لتبضضات  
القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها لفظ متفاخي \* ويختلف  
مجلسها بحسب الحال المشغولة بالانويرزما \* وينشأ عن الانويرزما صغير  
يختص به حال الشهيق او التكلم وذلك حينما يكون الانتفاخ ضاعطاً على الشعب  
او القسبة الرئوية \* وفي هذه الحالة تنقص زانة الصدر عن عاداتها \*  
وقد يوجد في قسم القلب افرزيمس به باليد او بالمستقيمة الصدرية ويحس  
بالتبضضات الشريانية تحت القصص وخلف غضاريف الاضلاع ان كان الداء  
شاغلاً للجزء الصاعد من الابهري ويحس بها على طول السلسلة القفوية ان كان  
شاغلاً للجزء النازل \* ويحس بها في البطن ان كان شاغلاً للجزء البطني \*  
فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحيثئذ يصير صوت الصدر اصم  
اذا قمع عليه

\* (في الامراض التي تلبس) \*

يلتبس انويرزما ابهر الصدر بضيق فوهات القلب \* ويلتبس داء الابهري  
البطني بالادام المتولدة على امتداد

\* (او صافه التشريحية) \*

هي تمدد غير طبيعي في الجزء المصاب وحيثئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها اوجزها منها \* ويكون محله في الحالة الاخيرة الجزء المتقدم الجانبي وتكون الطبقات الثلاثة الشريانية في العادة محمرة وفيها قروح او تولدات عظيمة وقد لا يشغل التمدد الاضحية الثلاثة بل تمزق الطبقة الباطنة والمتوسطة ولا يوجد التمدد الا في الطبقة الظاهرة كما في الانوريزما الصادقة وقد تمزق الطبقات الثلاث وينصب الدم في الغمد الخلوى الحافظ لها \* واما جرح الدم الااصق فيجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها \* وكلما بعدت عن المركز زادت متانة واجرازا وتكون ملتصقة التصاقا متينا وتقل كثافتها في الانوريزما الصادقة التي تكون طبقاتها الباطنة متمزقة او تكون جدران الوعاء كلها متمزقة

(فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة)

\* (وغيرها من التولدات الغير الطبيعية)

العلامات المميزة لهذا الداء \* اول ما يظهر من اعراضه حسر التنفس الدائم ويزداد خفقان القلب من ادنى تعب وفي هذه الحالة اذا ضيق الطبيب الى ضربات القلب سمع منه صوتا خشنا صم \* ومن علاماته ايضا ارتشاح مصل حول الكعبين هذا ان كان الداء حديث عهد وكان مجلسه في قبة القلب واما ان ازم من وشغل القوهة البطينية الاذينية فان مدة اقياض الاذينات تكون اطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها القبط خفيف مبسرى او متغاخي دائم \* فان كان مبسرا يدل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تعظمها \* وان كان متغاخيا يدل على ان ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروفى فقط او غضروفى لئى او عن تولدات غيرها \* فان زاد الداء وشغل القوهات الشريانية فان القبط يكون مساويا لضربات البطينتين والنقبض \* وان شغل قوهات الجهة اليسرى وحصل فيها ضيق مع اللغظان تحت غضروف الصلغ الخامس او السادس او السابع من الجهة اليسرى المذكورة \* وان شغل قوهات الجهة اليمنى فاكتر ما يسمع فيه القبط المذكور وهو الجزء السفلى من القص \* وقد يحدث القبط الهرى في قسم القلب حتى انه يحس باليد \* وهذا اذا كان صمام القوهة اليسرى القلبية متغلما

وضاق قطرها ضيقا عظيما \* وفي اكثر احوال المرض يكثر الخفقان وتكون ضربات القلب شديدة ومتقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون صغيرة غائرة \* وان كانت غير منتظمة ايضا وهذا اذا كانت القوهة اليسرى اكثر اصابها من القوهة اليمنى \* وفي هذه الحالة يكون الوجه مزرقا من تشبها ايضا والاطراف مرتشحة ويدوم عسر النفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق \* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به تعدد القلب وافرط غلظ جدرانه والخفقان والتهاب التامور \* (اوصافه التشريحية) \*

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة في جميع سعتها يكون شكلها متغيرا وتكون ملتصقة على بعضها مكونة لحدبة ينشأ عنها ضيق القوهات المحاطة بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط واربعة \* واما سطح الصمام الذي هو مجلس للتيس فيكون محمرا ناعما الا ان كانت فيه تولدات او تنوات عظمية ويكون قوامه غضروفا ليفيا او غضروفا فقط او عظمية فقط \* وكثيرا ما لا يكون التغير الا في قاعدة الصمام وقد يكون في اطرافه فتكون ملتصقة ببعضها التصاقا تاما بحيث تشكل سد القوهة الاذنية البطينية اليسرى حتى كانتا قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الا صفيحة رقيقة من مادة غضروفية او جيرية قد تحرق الصمام ويبرز جزء منها ويبقى ملامسا للدم المار عليه \* وقد يوجد على حواف الصمامات تولدات صغيرة مستديرة \* واكثر جودها في صمام قوهة البطين الايسر \* واقل منه في صمام الشريان الايمن \* ويندر وجودها في صمامات البهجة اليمنى \* واما التولدات التي تظهر على الصمامات فتكون على هيئة ناليل ولا تكون غالبا الا على صمامات البهجة اليسرى \* ويندر وجودها على الاذنين وهي حبوب مستديرة خشنة او مستطيلة منفصلة عن بعضها مزرقه اللون او بنفسجية او وردية ملتصقة بما تحتمل من الاجزاء التصاقا محكما وهي مؤلفة من لحم يشبه البوليبوس الجامد \* ويوجد في باطنها قطعة صغيرة من دم جامد اشبه بيكتة \* وقد توجد

هذه التولدات على هيئة أكياس صلبة ملتصقة بالصمامات واكثر وجودها على حوافها خصوصا على حواف الصمام الابهري والتاجي  
 \* (في التهاب التامور) \*

العلامات المميزة \* هذا الداء يصير التشنج ولعسر لا يكاد يجزم بوجوده الا اذا وجدت علاماته كلها وله جلة علامات اولها انه يعتري العصاب به انقباض القلب دفعي ثانيها ان تقوى حركة الانبساط قوة شديدة حتى انها تضرب اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا \* واذا سمع اليها سمع صوتها اشد مما يكون في الحالة الطبيعية \* وهذه الحركات تختلف فبعضها يكون اقصر من بعض وهذا الاقصران وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض ضعيفا مع السرعة \* وفي هذه الحالة اذا سمع للحركات القلب يستمع له صريرا كصرير الجلد الجدي اذا ثنى الا ان الصرير المذكور لا يستمر الا بعض ساعات اعني انه يحدث ويرزول \* وثالثها الضيق العام والقلق والخوف من الموت والاعمال يادى حركة مع اختلاف عسر النفس \* ورابعها ان يحس المريض بالم حاد ناخس مع حرارة وتقل على محل القلب \* هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنًا كانت الاعراض المذكورة اقل ظهورا وشدة وتعاقبا \* واذا التصق التامور مع القلب وصنى اليه انسان احس بحركات تموجية في محل القلب

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

اوصافه التشريحية

هي احمرار قليل على سطح التامور ناشئ من احتقان الاوعية التي تفتح \* وقد يكون الاحمرار نكتا لكنه يكون اظهر بما قبله ان كان الداء آمز منا \* وقد يكون على هيئة بقع لاسمكتها \* وفي الغالب يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالى يغطي بالجميع سطحه او جزء منه ملتصق به التصاقا متينا \* ويوجد فيه انصباب مصلى غير رليوني اللون قد توجد فيه ندف زلالية ساجحة لكن ان ازم من المرض تقل كميته وان طال الزمن احتصل الغشاء المذكور الى نسج صفيص مندمج

ينشأ عنه التصاق بين صفيحتي التامور \* ويوجد غالبا على سطح القلب نكت  
بيضاء معتمة - جيكة جامدة ملصقة على سطح التامور والظاهر انها متولدة  
من ازمان المرض

\* (في استسقاء التامور) \*

العلامات المميزة غير محققة \* غير ان هناك علامات تعين على تشخيصه  
وهي احساس المريض بنقل في قسم القلب \* واذ اقرع على القلب يسمع منه  
صوت اصم \* وتسمع ضربات القلب في مسافات عظيمة من الصدر تختلف  
في الشدة والسعة في كل لحظة \* وقد تسمع في الجهة اليمنى وقد تسمع في اليسرى  
لكن دائما تكون مضطربة وحيث يذ بصير النبض صغيرا متواترا غير منتظم \*  
وترتفع الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب \* وفي هذه الحالة لا يقدر  
المريض على الاستلقاء على ظهره لالتنوم ولا للراحة لانه يحسنى على نفسه  
الاختناق \* ويعتريه انغماس متكرر \* وان زاد الداء بزوغ القلب  
عن محله

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض امراض القلب

\* (اوصافه التشخيصية) \*

وجود سائل في التامور مادته مصلية رايحة شفاقة ليجونية اللون ويندردان يكون  
مدما \* فان كان الداء معصوبا باستسقاء عام كان السائل قليلا \* وقد  
يوجد عوضه هواة في باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب في الحالة  
الطبيعية

\* (في افراط غذاء القلب) \*

العلامات المميزة له \* هي حدوث ضربات قوية في البطين الايسر مع  
تحس بين غضاريف الضلع الخامس والسابع \* وهذه الضربات تكون  
محدودة في المسافة المذكورة ويندردان تحس خارجها \* وفي هذه الحالة اذا اقرع  
على ايسر لها صوت اصم \* وتعد ضربات البطين بحسب الافراط وذلك

بعكس ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان صفى على قسم القلب لا تقص الا قليلا بخلاف ما اذا صفى لها خلف القص او الترقوة فانها تكون واضحة \*  
 واما ضربات القلب برمتها فتكاد ان لا تقص الا تحت الترقوة اليسرى او اعلا القص والمريض حيثئذ يسمع ضربات قلب نفسه \* وفي هذا الداء يكون الوجه محمر او خفقان القلب خفيفا ويكون في الغالب منتظما \* وكثيرا ما يكون النبض قويا واسعا واذا قرع على الصدر لا يسمع له صوت \* ولهذا الداء اعراض اخر ادى من الاول لكن لا ينبغي اهمالها \* ومتى كان الداء شاغلا للبطين الايمن كانت الضربات قوية وقص القص اكثر مما تقص تحت غضروف الضلع الخامس والسابع كانهما تقص في الجهة اليمنى من الصدر اكثر مما تقص في الجهة اليسرى \* ويصحب هذه العلامات صوت اصم في قسم القلب ويكون النفث مدما \* فان اصيب البطينان معا في زمن واحد توجد العلامات كلها ~~لكنها~~ تكون في الجهة اليمنى اقوى مما تكون في اليسرى

(في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به ضيق فوهات القلب وقوه الاجهر والتهاب

(اوصافه التشريحية) \*

اعلم ان اوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب \* فان كان الايسر كان الافراط اكثر مما يكون في الايمن ويكون معظمه في قاعدة القلب \* وبذلك يعلم انه ياخذ في القص كلما قرب لقمة القلب \* ويقل جدا في الحاجز القلبي \* ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولحم القلب يكون متينا زائدا لاجرار عن الحالة الطبيعية \* وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ من جدران الايسر وحيثئذ يظهر انه متفرطح منضم اليه حتى يظهر يباى النظر انه جزء منه \* وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج اقل مما يكونان ان كان المصاب البطين الايسر وحيثئذ لا يحصل الانضمام المذكور \* وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الاغيا

قرب من الصعامة ومن منشأ الأيهر الرثوى وحينئذ تكون الصعامة غليظة جدا

\* (في تمدد بطينات القلب وأذنياته) \*

العلامة المميزة \* اعلم ان الصعامة تختلف باختلاف البطين المتحد فان كان الأيسر فانه يسمع ضربات القلب لقط ظاهراً في الجهة اليسرى بين عضاري الضلع الخامس والسابع وبحسب الافراط تكون قوة الضربات وسعتها ولان كان الأيمن هو المصاب كان اللقط المذكر كور تحت الجزء الأسفل من القص أو بين عضري الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الافراط تكون القوة والسعة ايضاً \* وفي الحالتين المذكورتين ان كان في القلب خفقان تكون الاهتزازات اضعف مما تكون في الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الوداجية منتخمة ولا تظهر ضرباتها \* وفي الغالب يكون الوجه محمقاً مريضاً \* وكثيراً ما يكون التمدد في البطينين معاً

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس بهذا المرض الاضيق قوّهات القلب

\* (او صافه التشريحية) \*

تكون مجاويف البطين واحدة \* والاذينان رقيقتي الجدران خصوصاً قمة البطين الأيمن من الامام \* وتكون ازرق في الحجاب الحاجز القلبي اقل مما تكون في قمة البطين \* وقد يكون التمدد في بعض اجزائه \* ومنسوج جوهر القلب يختلف درجة احراره فقد يكون احر ناصعاً وقد يكون ضعيف اللون وسترخي البافه

\* (في تمدد البطينين وافراط غذائهما) \*

العلامات المميزة \* من علاماته ان يحس الذي وضع يده على القلب باتدفاع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بلغط وباندفاع مثله حاصل من ضربات الاذنين مصحوب برناته ونبضات القلب نفسه في مسافة عظيمة من الصدر لاسيما ان كان المصاب نحيفاً او طفلاً حتى انها تحس خلف

الكتف الايمن \* واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات  
البطينين متفاوتة حتى ان بعضها اقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة  
ضربات قوية فجائية اسرع مما قبلها \* واذا ضغى باذنه بين الضلع الخامس  
والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ما ذكر ان كان الداء في البطين الايسر  
وفي ثلث الحالات يكون النبض شديدا متواترا مهتزا وان كان الداء في البطين  
الايمن تسمع الضربات المذكورة اسفل القص \* فان سمعت في الجهتين معا  
كان دليلا على اصابة جوف القلب معا

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يتلبس بهذا الداء التهاب القلب \* واما اوصافه التشريحية فهي  
كالتي ذكرت في المرضى المذكورين آنفا

\* (في تعدد الاذنين واغراط عظامهما) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي لقط اصم يسمع حين انقباض الاذنين  
بدل الصوت الظاهر الذي يكون في الحالة الصحية فان كانت الاذنين اليسرى  
هي المتعددة كان دليلا على ذيق الفوهة التي ينهاوين البطين الايسر لان الضيق  
المذكور نتيجة التمدد المذكور \* وان كانت الاذنين اليمنى هي المتعددة كان  
دليلا على ضيق الفوهة التي ينهاوين البطين الايمن \* وفي هاتين الحالتين  
توجد العلامات التي ذكرناها في تصلب صمامات القلب وسمع حيث تسمع  
انقباض الاذنين صوت اصم \* وان تعددت الاذنين واغرطتا في الغذاء  
وتعددت البطينان واغرطا في الغذاء فان العلامات التي ذكرناها آنفا والتي  
ذكرناها الا ان تكون كلها موجودة

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به ضيق فوهات القلب سواء كان في البطين الايمن او الايسر

\* (اوصافه التشريحية) \*

اما تعدد الاذنين فانه يكون معموا باسمك جدواتهما كما ان زيادة جدرانها  
تكون مضحوبة بانساع تجويفهما



**\* (في التهاب القلب) \***

العلامات المميزة \* اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها \* ويلتبس به التهاب التامور والابهر والبرسام الايمن \* (او صافه التشر بجمية) \*

من حيث ان هذا المرض نادر فلم يشاهد الا قليلا جدا وما شوهد منه وجد في قلب من مات به نكت حمراء تشعر انها اثر التهاب ووجد بين الالياف القلبية قمع كان في بعض الاحيان مجتمعا في ~~هك~~ هوف صغيرة \* ووجد في السطح الباطن قروح

**\* (في لين جوهر القلب) \***

العلامات المميزة هذا الداء ان كان حادثا يعسر تشخيصه تلفاء علاماته والذي يشمر به هو الضجر وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى تصير كأنها تشخيصية ويسمع لها لغط اصم \* وما يشعر به ايضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للانعماء وفي هذا الداء يموت المصاب فجأة غالبا \* وان كان من مناهج نبضات القلب عن الحالة الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفي حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة \* ولا يلتبس بهذا المرض الالتهاب التامور

**\* (او صافه التشر بجمية) \***

هي لين جوهر القلب ليناز اتداحق انه تمزق ياد في جذب ويكون رخوا بحيث لو ضغط عليه بالاصبع ينخسف بسهولة ويمكن ان يتغذ فيه وقد يكون التغير في احدى جبهتي القلب \* وحيث ان كان حادثا كان لون القلب احمر الى السجامية وان كان من مناهج كان لونه كالحما او مصفرا وتكون جدران البطينين منضجة لبعضها اذا شقت \* فان لان حتى تمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون اللين المذكور في البطين الايسر قرب قته

**\* (في ييوسة القلب) \***

العلامات المميزة لهذا الداء \* اعلم ان المصاب بهذا الداء توجد فيه امراض

غلظ القلب ويزيد علمائه كما زاد ضعفت ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسبح من مسافة لا سيما ان تغضرف جرحته او تعظم \* تنبيه \* من حيث ان هذا الداء اخفى العلامات يلزم الطبيب ان ينتبه حال التشخيص اقتباها تاما حتى يمكنه تشخيصه \* ولا يلتبس به الاغلظ البطيئين

**\* (اوصافه التشريحية)**

هي اجزاء جوهر القلب اجرا او رديا ولا يوجد فيه الا تغير قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام اللين \* ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد يبيس حتى يصير قوامه غضروفي او يصير اذا قرع عليه بسمع له صوت كصوت صيوان البوق \* ولتينتس المذكورة درجتان وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض اجزائه \* وقد يحصل التيبس ويصير الجزء المتيبس على هيئة صفايح صغيرة او قشور متولدة في جوهر القلب \* والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيبس مثله في نفس التامور وقد يعصبه اتساع تجاويفه وضييقها وقد لا يعصبه شي

**\* (في التولدات البوليوسية التي تتولد داخل القلب)**

العلامات المميزة \* اعلم ان هذا الداء اما ان يكون حديث عهد او مزمننا فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من انقضاء والاختلاط يحصل دفعة في القلب السليم \* فان احس بهما المريض في اسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التجويفين الاجئين وان احس بهما في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التجويفين اليسرين \* وان كان مزمننا فعلاماته عسر التنفس والضجر والارتشاح العام او ارتشاح الساقين او الذراعين خصوصا ان كانت التولدات قرب الاوردة الا جوفية

**\* (في الامراض التي تلتبس به)**

يلتبس به التهاب التامور وضييق فوهات القلب

**\* (اوصافه التشرىحية) \***

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا ازمنت \* ومن حيث ان هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم فيكون لونها باهتا وتكون كتلا ليفية يختلف قوامها وقد تستحيل الى منسوج عضوى \* وتكون في اصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية في الابتداء \* وكثيرا ما توجد في جيوب الاذين اليمنى وفي الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة \* والالياف اللصية الملتصقة عليها تكون مقرطحة وذلك من ضغطها عليها \* وقد يوجد على جدران الاذنين لاسيا على جيوبهما تولدات خفيفة قوامها كقوام العجين الخاف الهش ولا يوجد فيها الياف اصلا \* (في استطراق تجاوبف القلب) \*

**\* (وهو المسمى باليرقان الازرق) \***

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي زرقة ضاربة للسواد او البشغمية ثم الجسم كله والاعغشية المخاطية التي تشاهد بالبصر خصوصا ان كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته \* وعسر دأتم في التنفس وخفقان وانغما متكرر وتقص في حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير في الاصابع وبعض علامات غلظ التجويفين الايمنين للقلب

**\* (في الامراض التي تلبس به) \***

يلتبس به اليرقان الاسود \* وضيق القوهنتين اللتين بين الاذنين والبطينين وضيق القوهات الشريانية الا ان الضيق المذكور لا يحصل الا في الكحول وجيتنديسمل التيفز

**\* (اوصافه التشرىحية) \***

هي ان تقب بونال اما ان يكون بقى مفتوحا او اتخذه التسامه \* فان كان بقى مفتوحا كان اتساحه بسبب عدم التصاق الصفيحتين التصاقا تاما اعنى انه بقى منه منفذ ولو كسم الخياط وقد يكون المنفذ واسعا بحيث يمر فيه مسبر وفي هذه

الحالة يوجد غالباً علق في جدران البطين الايمن واتساع في اذنيه وشئ يعوق مرور الدم في الشريان الرئوي والبطين المذكور \* وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذي بين البطينين انثقب حتى في بعض الاوقات يظهر انهم ما واحد \* وهذا الثقب يكون غالباً قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر \* وقد يكون سبب اليرقان المذكور وغيره ما ذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

\*(في الخناق الرئوي)\*

العلامات المميزة \* هي اختناق في الصدر والم حاد ناخس في قسم القلب يحدث دفعياً ويكون على نوب لاسيما في النهار فان كان الداء حديداً كانت النوب قصيرة جداً حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثواني \* ويزيد عسر التنفس اذا تأهل المريض مهبالاً ويخفق النبض ويكون سريعاً لا يتقطع ولا يخف من انتظامه الا اذا حدثت في القلب آفة عضوية وما يصعبه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادراً ويحدث للمصاب خفقان شديد وخفقان واختناق عظيم \* وكلما اخذ الداء في الزيادة زاد الالم العضدي حتى انه يسرى في الذراع بل للاصابع \* وتطول النوب بعد قصرها \* ويكثر عددها وتتقارب بعضها ويشتد خوف المريض من الموت وليس له زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالباً بالموت

\*(في الامراض التي تلتبس به)\*

يلتبس به انتفاخ الرئة \* وانوريزما قويس الابهر وامراض القلب لاسيما تمدده \* والاستسقاء الصدري والتامور وداء الخراج الناشئ في الحجاب المنصف المقدم

\*(اوصافه التشريحية)\*

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد في بعض الاحيان في شلوسن مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة \* وتغيرات في الصمامات والتصابات قديمة بين القلب وغلافه وتضخم في الشرايين القلبية

\* (في امراض البطن) \*

\* (في امراض اعضاء المضم) \*

\* (في التهاب اللثة) \*

العلامات المميزة \* هي احمرار وورم والم في اللثة \* واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط \* فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار عند حتى ان كل ورم يغطي السن المهاذية له وتيسر حتى ان تركيبها يشبه التركيب اللبني وحينئذ يزول منها الالم \* وكثيرا ما يوجد في اللثة الملتببة قروح وخراجات وقد يصير قوامها لسفنجيا ويتضح منها الدم واوصافه النشريحية هي المذكورة في علاماته

\* (في بشور الفم) \*

العلامات المميزة \* هي بشور يضاء مستديرة سطحية متفرقة او مجمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية \* ويعقب هذه البشور قشور او قروح سفجائية اللون او حمراء \* وتوجد البشور المذكورة على الغشاء المخاطي الفمي وقد تمتد الى الخلف فيجس المريض بالحمى الحادة ويعسر المضغ والازدراد \* وفي الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غفيرا \* او وصل الى القناة الهضمية او الخنجرية او القصبة وحينئذ يحدث عنه التهاب البلعوى او المعدي المعوى البثري واوصافه النشريحية هي المذكورة في علاماته

\* (في التهاب اللسان) \*

العلامات المميزة \* الالم حاد وازداد في اللسان ويصير احمر باسايولمه اذنى لمس \* ويغطي بطبقة مخاطية نخينة وبغشاء كاذب ابيض \* وقد يزيد ورمه حتى انه يخفض لسان المزمار ويضغط على الخنجرية حتى يخشى منه الاختناق \* وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتبدل منه وحينئذ لا يمكنه التلطف ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج او تن \* ويعسر التنفس مع عدم اسكان الازدراد \* ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

وحى \* واصفاه التشرىحية هي ما ذكرناه في العلامات

\* (في التهاب اللوزتين والحناق اللوزي) \*

العلامات المميزة \* هي ألم وحرارة في الحلقوم \* وورم إحدى اللوزتين  
أوهما معا \* واحمرار ما تورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الألم  
وقت الازدرداد وامتداده إلى بوق استاكي \* ويعسر التنفس وإخراج المادة  
الغاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر \* ويحدث في الغلصمة احمرار وورم  
وطول \* ويكثر ميل المصاب إلى الازدرداد لأنه يحس بشئ واقف في بطنه  
فيكره الازدرداد لإرادته إزالته \* فإن اشتد التهاب وشغل اللوزتين معازاد  
عسر التنفس حتى يخنس منه الاختناق \* وقد يصحب هذا الداء التهاب  
البلعوم غالباً بحيث يذير اللسان أبيض مصفراً مغطى بطبقة بخينة وتحمّر  
حوافه واطرافه

\* (في الأمراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به الحناق الخجري و التهاب البلعوم

\* (اوصافه التشرىحية) \*

هي احمرار وورم في اللوزتين وتقيح اوتيس او انصباب صديدي او مصلي  
في النسيج الخلاوي المجاور لهما

\* (في التهاب البلعوم) \*

العلامات المميزة \* هي ألم واحمرار وانتفاخ في الجزء العلوي من البلعوم \*  
وقد توجد عليه نكت بيضاء \* ويعسر الازدرداد ويصير مؤلماً وغير ممكن \*  
ويعسر التنفس \* ويحس البلعوم ويصير حاراً ويتقرض منه سائل مخاطي  
غزير يؤلم استخراجه ويكون على اللسان طبقة مخاطية بخينة بدون احمرار \*  
والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذي قبله

\* (اوصافه التشرىحية) \*

هي ما ذكرناه في التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها بزيادة حجم الانسجة  
الملتهبة وانصباب القيح فيها وتكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

**\* (في سرطان البلعوم) \***

العلامات المميزة \* اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهي الم في الحلقوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة \* ويحس المريض بنغشة في الحلق كل برهة \* ويبقى الازدراد مؤلماً \* واذ شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله للبلعوم ويحدث في البلعوم ورم غير متساو يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه \* وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحواف وفيما تتواتر تسيل منها مادة لزجة قننة الراجعة ويصعب ذلك الم تناخس

**\* (اوصافه للتشريحية) \***

هي غلظ جدران البلعوم ويوسنها واستحالتها الى منسوج اسكيري ولكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطي والعضلي متميزا الا اذا لان الاسكيري وفسد منسوجهما \* فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح يابسة منقلبة الحواف ثخينة وسطها محجب رخو غير مستو وفيه تتواتر ينهي عنها الغشاء المخاطي السليم

**\* (في التهاب المري) \***

العلامات المميزة \* هي الم في جزء من المري يحس به المريض عادة في مقابلة بين الكتفين لاسيما عند ازدراد الماء كولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة والكلوية \* وهذا الم يزيد بالضغط على صفة العنق اتجاء القصبة \* هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي وحيث يذ يعسر الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجه يحس في المري كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع الطعام المتناول الى الاتق ويحدث حيث يذ فوق داء \* فان ازم من الداء اعقب الازدراد قى في الحال \* ولا يلتبس به الاسرطان المري

**\* (اوصافه للتشريحية) \***

يوجد في الغشاء المخاطي للمري احمرار ومفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب

قليل الصفاقة ملتصقة به التصاقاً محكماً

\*(في سرطان المري)\*

العلامات المميزة له \* هي فراق والم ناخس في الحلق حتى يتعذر مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعوى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الام خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقلة لاسيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والخامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية في طول المري مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال بخافى شديد يخشى منه الاختناق

\*(اوصافه التشريحية)\*

اعلم ان اوصافه التشريحية كما وُصف السرطان البلعوى وتزيد عليه بضيق قناة المري وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير \* وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

\*(في الخناق الغنغرينى)\*

العلامات المميزة له \* اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء التهاب الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يكت الا اياماً قليلاً لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت في اول يوم من المرض \* ويخشى على المصاب من انتهاء خناق الغنغرينة في سبعة احوال \* اولها ان كان انثى او طفلاً ضعيفاً \* ثانيها ان كان مصاباً بغنغرينة في محل آخر من جسده \* ثالثها ان كان الخناق مصحوباً بالترمزية او مرض جلدى غيرها يصير لون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية \* رابعها اذا صار الخناق مرطوباً ثانياً خامسها ان خدم المصاب مصاباً بغنغرينة لانه قيل بعدوتها \* سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاءه بعد ان كان احمر قائماً \* وبمصب ذلك جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطي الغشاء



المخاطى للجزء المصاب \* سابعها اذا ضعف المريض عقب فصد عام عزيز  
او موضعي كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد القصد \* ويعرف هذا الداء  
بنكت يضاء تشبه الغشاء الكاذب يحدث عادة على احدا جرا آ الغشاء المصاب  
المخاطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سر يعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة  
من داخل الحلقوم وحيثئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ايضا باهتا الى  
الزرقة وتغيب النكت البيضاء الى السخامية حتى انها قد تسود \* وكلما اتسعت  
خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل ثقل النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور  
العام \* ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من  
الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسيل حار من الانف  
تحمرمه خنابتا ويبقى الغشاء النخاعي ملتبا بعد ذلك \* فان امتدت  
الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس  
وبحة الصوت والسعال اليابس \* فان اميب المري تعذر الازدراد \* ويعزف  
وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد \* وضيق النفس المذكور  
ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

تلتبس به انواع الخناق كلها

\* (اوصافه التشريحية) \*

تتكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمري والحفر الانفية والخبرة  
والقصبة الهوائية مغطاة كلها وبعضها بطبقة بيضاء الى السخامية او سوداء  
ملتصقة كلها وبعضها بما هي عليه وفيها غمونة ورخاوة وفساد كلي \* وتوجد  
ايضا قروح وثقوب واضطلال في الغشاء المخاطى من بعض الممال ويكون  
بعض جواهرها مقبورا

\* (في الخناق الغشائي البلعومي) \*

العلامات المميزة كعلامات الخناق الغنغري يني الا انه اخف عوارضا منها  
والنكت البيضاء الضاربة الى السخامية لا تسود وهذه النكت ليست الا غشية

كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح وهذه الاغشية تخرج مع القيح  
او السعال وقد ترق وتضمحل

\*(في خناق الغشاء الصديدي)\*

العلامات المميزة له \* هو خناق خفيف ينشأ عنه غشاء كالصفايح او الندف  
قوامه كالصيدة ولونه ابيض الى السجابي او اصفر وهذا الغشاء يغطي الغشاء  
المحاطي بالتهيب \* وهو سهل الزوال حتى يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد  
غيره سريعاً ويسهل زواله يخرج مع النفث

\*(في سوء التقنية)\*

هذا المرض يسمى بسوء التقنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبردة وبالبطنة  
والعلامات المميزة له هي ان يحس المصاب بامتلاء وتقل في المعدة مدة ساعات  
عقب تناول الطعام خصوصاً ان افراط في تناول او كان الطعام غير جيد  
ويحس ايضا بالثقل في القسم الشراسبي واسترخاء عام وتقل في الاطراف وتورع  
وعسر تنفس والمثقل في الجبين ويعتريه فواق وانغاء \* وتبقى تقايأ زالت  
هذه الاعراض كلها \* وقد يتخذ القيح في الخنجره والقصبه فيحدث عنه  
سعال شديد يخشى منه الاختناق \* والقيح المذكور مكون من مواد  
حامضة غير نامة الهضم \* وقد توجد معه قراقر ويخرج منه ربح كثير بصوت  
وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

\*(في الامراض التي تلتبس به)\*

يلتبس به الاحتمقان الخفي وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

\*(اوصافه التشريحية)\*

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير نامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون  
الامعاء ممتلئة بقايا من ممتلئ من الاغذية \* واللفايف ممتلئة من مواد  
متخمجة كأنها ثقيلة \* وقد يوجد في الغشاء المحاطي المعدى اثر التهاب  
خفيف \* ويوجد في القصبه الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل  
فيها حال التقايأ

**\* (في التهاب المعدي الحاد) \***

العلامات المميزة \* لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالآلام في القسم الشراسمقي وكان يزيد بالضغط واحمر ذوق اللسان وحافته واعتراه ألم في الجهة وقبيء او تهوع وامساك بطن واعراض حمية واسترخاء عام \* وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او ختمها جدا وهذا على ضيق الاجال \* وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة قد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا ففي الغالب ان المصاب لا يحس الا بشغل على المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة \* واما احمرار اللسان والقوهرات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده ليس مطردا بل اغلبى لانه قد لا يكون الحمى الاذوق اللسان وحافته \* وقد يكون كله وقد يحدث في اللسان اكلا شديدا \* والعادق ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدي موجودا \* واعلم ان كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكما ضعفت الحمى زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تدرك عن ذلك الا اذا اجف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود \* ويجازي تقريره ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدي الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحصى كالحمرة والحصبية والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا او لا وجود له \* واما الالم الجيبي فهو من الاعراض الملازمة في اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض \* وقد يمتد الى غير الجهة وان كان نادرا \* واما القيء فلا يكون وحده علامة على الالتهاب المعدي الحاد لانه يحدث من سوء الهضم او من وجود جواهر منبهة او مسهجة في المعدة وقد يكون التهوع بدله \* ومن حيث انه كبير اما يكون سببا لوجع الجمل امراض ناشئة عن داء آخر في غير المعدة

وفي هذه الحالة يوجد غالباً في جدران البطين الايمن غلظ واتساع في اذنيه وشئ يعوق مرور الدم في الشريان الرئوي والبطين المذكور \* وقد يتيقن انقبض المذكور والقناة الشريانية محفونين مع ان الحابر الذي بين البطينين انقبض حتى في بعض الاوقات يظهر انهما واحد \* وهذا التقب يكون غالباً قرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الاجهر \* وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ما ذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

### \* (في اختناق الرئوي) \*

العلامات المميّزة \* هي اختناق في الصدر والم حاداً خساً في قسم القلب يحدث دفعيّاً ويكون على نوب لاسيما في النهار فان كان الداء حاداً كانت النوب قصيرة جداً حتى ان مدة النوبة تكون بعض وافي \* ويريد عصر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويحني التنبض ويسرع لكن لا يتقطع ولا يخف من تنظاته الا اذا حدثت في انقبض آفة عضوية \* وما يحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادراً \* ويحدث للامصاب ضهر شديد وخفقان واختناق عظيم \* وكلما اخذ الداء في الازدياد زاد الالم الضد حتى انه يسرى في الذراع بل للاصابع \* وتطول مدة النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتقتارب بعضها ويشتد خوف المريض من الموت \* وليس لهذا المرض زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالباً بالموت \* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به تنفّاخ الرئة \* واورير ما تقوى من الاجهر \* وامراض القلب لاسيما تمدده \* والاستسقاء الصدرى \* والتامورى \* وداء الخراج الناشئ في الجنب المتصف المتقدم

### \* (او صافه التشريحية) \*

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الان وانما وجد في بعض الاحيان في ثلث من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات في الصمامات والتصاصات قديمة بين القلب وغلافه وتغظف في الشرايين

## التهاب

\* (في امراض البطن) \*

\* (في امراض اعضاء الهضم) \*

\* (في التهاب اللثة) \*

العلامات المميزة \* هي احمرار وورم والتم في اذنة \* واذا ضغط عليها يسيل منها الدم باذى ضغط \* فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عقيق خفيفة الاحرار تتعدد حتى اذ كل ورم يغطي السن المصادفة له ويبس حتى ان تركيبه يشبه التركيب اللينى ومتى صارت كذلك زال الالم \* وكثيرا ما يوجد في اللثة الملتصقة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضغ منها الدم واوصافه التشريحية هي المذكورة

\* (في بشور الفم) \*

العلامات المميزة \* هي بشور ضام متدبرة سطحية متفرقة او مجمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية \* ويعقب هذه البثور بشور او قروح سفجية اللون او حمراء وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطي الفمى وقد تمتد الى الحلق فيحصل المريض بالمرض بالمحاذ ويحسر الضغ والازدراد \* وفي الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون اذ اذ اخطار الا اذا صار غفرينيا \* او وصل الى القنطرة الهضمية او الحنجرية او القصبة وحيث يحدث عنه الالتهاب البلعوى او المعدى المعوى البشورى وليس له من الاوصاف التشريحية غير ما ذكرناه

\* (في التهاب اللسان) \*

العلامات المميزة \* هي الاحاد واضارب في اللسان ويصير احمر ايا يوله اذى ليس \* ويتغطى بطبقة مخاطية فحشية وغشاء كاذب ابيض \* وقد يزيد ورمه فيغضض لسان المزمار ويضطرب على الحنجرية حتى يجتنب منه الاختناق \* وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويسد في حبه وحيث لا يمكن المريض التفتل يدين

القم مفتوحا ويسيل منه دائما العار كزج او تين \* ويعسر للتنفس مع عدم امكان  
الازرداد \* ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال وحشي

\*(اوصافه النشر يحمية هي ماذ كزناه)\*

\*(في التهاب اللوزتين او الخناق اللوزي)\*

العلامات المميزة \* هي الم وحرارة في الحلقوم \* وورم احدى اللوزتين اوهما  
معاً \* واحرار ما تورم منه او حدوث نكت بيضاء وزيادة الالم \* وقت الازرداد  
وامتداد الى فوق استاكي \* ويعسر التنفس لاجراج المادة المخاطية وهذه المادة

تكون قليلة ثم تكثر \* ويحدث في الغلصمة احمرار وورم وطول \* ويكثر ميل  
المصاب الى الازرداد لانه يحس بشئ واقف في بلعومه فيكره الازرداد ارادة

زواله \* فان اشتد التهاب وشغل اللوزتين معا زاد يعسر التنفس حتى يخشى  
منه الاستنقاخ \* وقد يصيب هذا الالب التهاب البلعوم غالباً ويصير

اللسان ايضاً مغطى بطبقة خفيفة ويحمر حوافه وذوقه

\*(في الامراض التي تلبس)\*

يلتبس به الخناق الحنجري والتهاب البلعوم

\*(اوصافه النشر يحمية)\*

هي احمرار وورم في اللوزتين وتقيح او تيبس او انصباب صديدي او صلي  
في النسيج البلوي المجاور لها

\*(في التهاب البلعوم)\*

العلامات المميزة \* هي الم واحرار وانتفاخ في الجزء العلوي من البلعوم \*  
وقد توجد عليه نكت بيضاء \* ويعسر الازرداد ويصير ولماً او غير ممكن ويعسر

التنفس \* ويحف البلعوم ويصير حاراً وينقر زمنه سايل مخاطي غزير يؤلم  
استخراجه وتتكون منه على اللسان طبقة مخاطية خفيفة بدون احمرار

والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذي قبله

\*(اوصافه النشر يحمية)\*

هي ماذ كزناه في التهاب اللوزتين واللسان ويريد عليه بازدياد حجم الانسجة

العلامة والاسباب التي فيها تكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

**\* (في سرطان البلعوم) \***

العلامات المميزة \* اعلم ان هذا نادا في اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهي الم في البلعوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان التهاب الحاد للبلعوم عادة ويحصل المريض بنغمة في الحلق كل برهة \* ويبقى الازدراد مؤلما \* واذا شرب ما يلا يشربه ويرجع بعد وصوله للبلعوم \* ويحدث في البلعوم ورم غير متساو يابس لا يولم المصاب الضغط عليه \* وبعد مدة تظلم فيه قرحة منقلبة الحوافي \* وفيها تنوات تسيل منها مادة لزجة تنبع الرائحة ويصعب ذلك المناس

**\* (اوصافه التشريحية) \***

هي غلظ جدران البلعوم ويوسها واستحالتها الى منسوج اسكروى لكن لا توجد فيه المادة البيضاء النسيجية بالمع الانادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطي والعنقى متيزا الا اذا لان الاسكروس وافسد منسوجهما \* فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح بايسة منقلبة الحوافي خفيفة وسطها محجب رخو غير مستو وفيه تنوات يتهى فيها الغشاء المخاطي السليم

**\* (في التهاب المري) \***

العلامات المميزة \* هي الم في جرس المري يحصل به المريض عادة في مقابلة بين الكتفين لاسيما عند ازدراد الماء كولات اليابسة والمزروبات الشديدة الحرارة او المنبهة او الكاوية \* وهذا الم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة \* هنا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوى وحيث يزداد عسر الازدراد عسر شديد يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع لا يطاق في المري كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع المتناول الى انف ويحدث حيث يزداد فواق دائم \* فان ازمن الداء اعقب الازدراد في في الحال \* ولا يلتصق به السرطان المري

**\* (اوصافه التشريحية) \***

يوجد في الغشاء المخاطي المري احمرار وصفاقه وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقاً محكماً

### في سرطان المري

العلامات المميزة \* هي قواق والم ناخس في الحلق يتعذر سببه حرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوي هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعوى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقه لا سيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة \* وان كان الجزء المصاب قرب القوادق تف الاغذية في طول المري مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراسعال جفائي شديد يخشى منه الاختناق \* (اوصافه التشريحية) \*

اعلم ان اوصافه التشريحية كواوصاف السرطان البلعوى وتزيد عليه بضيق في قناة المري وهذا الضيق نائي من غلظ جدرائه مع ان شكله لم يتغير \* وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئتين بل قد تلتصق بالقرات الظهرية \* (في الخناق الغنغريني) \*

العلامات المميزة \* اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذکور لا يمكن الاياما قليلا لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت في اول يوم من المرض \* ويخشى عنى المصاب من انتهاء خناقها في سبعة احوال \* اولها ان كان اتنى او طفلا ضعيفا \* ثانيها ان كان مصابا بغنغرينة في محل آخر من جسده \* ثالثها ان كان الخناق معصوبا بالقرمزية او مرض جلدي غيرها يصير به لون الجلد احمر الى الزرقة البشجية \* رابعها اذا صار الخناق مرصا وباتيا \* خامسها ان خدم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قليل بعدوتها \* سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاء بعد ان كان احمر قانيا ويصعب ذلك



بضاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطي الغشاء المخاطي للجزء المصاب \* سألهم اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير او موضعي كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد القصد \* ويعرف هذا الداء بنكت يضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تنسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحيث يكون الغشاء المخاطي المحيط بها يبيض اغبر الى الزرقة وتميل النكت اليبضاء الى السجاية حتى انها قد تسود \* وكلما اتسعت خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل نفاذ النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث القنور العام \* ويعرف امتداد الغنغريئة الى الحفرة الانفية بعسر التنفس من الالف اذا اطبق القم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الالف تحمر منه خنا بته ويبقى الغشاء النضامي ملتصقا بعد ذلك \* فان امتدت الغنغريئة الى القصبه الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس \* فان اصاب المري قعد الازدراد ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وقعد الازدراد وضيق النفس للذكور نائش عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبرص

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

تلتبس به انواع الخناق كلها

\* (او صافه التشرية) \*

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمري والحفرة الانفية والخبرة والقصبه الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة يضاء الى السجاية او سوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هي عليه \* وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلي \* وتوجد ايضا قروح وتقرب واضملال في الغشاء المخاطي من بعض المحال ويكون بعض الجواهر مققودا

\* (في الخناق الفشائي البلعومي) \*

العلامات المميزة كعلامات الخناق الغنغريتي الا انها اخف عوارض منها

والنكت البيضاء الضاربة إلى السخابة لا تسود وهذا النكت ليست الا اغشية كاذبه اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور مع القيء او السعال وقد يرق ويضمحل

\* (في خناق الغشاء العصيدي) \*

العلامات المميزة \* هو خناق خفيف تنفساً غشاء كالصفايح او الندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السخابي او اصفر وهذا الغشاء مغلى للغشاء الحظايطي الملتب \* وهو سهل الزوال لانه يمكن رواه بالاصبع لكن يتجدد غيره سريعاً وله سهولة زواله يخرج مع التفت

\* (في سوء القنية) \*

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالضمة وبالبرودة وبالبطنة \* والعلامات المميزة هي ان يحس المصاب باستلاء وتقل في المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصاً ان افترط في تناول او كان الطعام غير جيد \* ويحس ايضا بالثقل في القسم الشراسيني واسترخاء عام وتقل في الاطراف وتروع وعسر تنفس والم تقيط في الجبين وقد يعتريه فواق وانغما \* ومتى تقايا زالت هذه الاعراض كلها \* وقد يتذالقي في الحنجرة والقصبه فيحدث عنه شعال شديد يخشى منه الاختناق \* والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامه الهضم \* وقد توجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به الاحتقان الخفي وبعض امراض القلب وابتهاء التهاب المعدي

\* (اوصافه التشريحية) \*

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامه الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء ممتدة بفاز حامض والصائم ممتلئة من الاغذية والفايف ممتلئة من مواد متخمجة كأنها فغلية \* وقد يوجد في الغشاء الحظايطي المعدي اثر التهاب خفيف \* وقد يوجد في القصبه الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل فيها

## حال الثاني

\*(في الانتهاب المعدي الحاد)\*

العلامات المميزة لا يقتدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الانتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالحمى في القسم الشراسيفي وكان يزيد بالضغط واحمرذلق اللسان وحافته واعتراه ألم في الجهة وقبي او تمزج وامساك البطن واعراض حمية واسترخاء عام \* وقد يوجد الانتهاب المذكور مع قد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله هو ان يقال اما ألم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا ففي الغالب ان المصاب لا يحس الا بقل المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة \* واما اسمرار اللسان والقوهرات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده غير مطرد \* بل اغلبه لانه قد لا يكون احمر الذوق اللسان وحافته \* وقد يكون كله \* وقد يحدث فيه اكلان شديد \* والعادة ان كان اللسان حمرا ان يكون رفيعا حادا كس الرمح \* وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الانتهاب المعدي موجودا \* واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكما ضعف الحمرة زادت الرطوبة \* والغالب ان لا يكون مغطى الابطقة بيضاء او مغراة ولا تمد كن من ذلك الا اذا جف اللسان وحيث يمكن ان تسود \* وبما تقرر تعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الانتهاب المعدي الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الجلدية الحادة المعصوبة بالجنى كالحمرة والحصبية والقرمزية والجدري والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الانتهاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا ولا وجوده \* واما الالام الجبهي فهو من الاعراض الملائمة في اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض \* وقد يمتد الى غير الجهة وان كان نادرا \* واما القيء فلا يكون وحده علامة للانتهاب المعدي الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم او عن وجود جواهر منبهة او مسهجة في المعدة وقد يكون التويع بدله \* ومن حيث انه كثيرا ما يكون مصابا بالجله امر اض ناشئا عن داء آخر في غير المعدة

من الاعضاء فيبقى لطيب اذا شاهده ان يصح لي علم ان كان ناشئا عن التهاب  
 المعدة او عن غيره \* واما الامساك فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في المعاء الغليظ  
 التهاب \* واما الحمى فقد لا صاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجاتها في الشدة  
 \* وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبتدأ بنوب تشعر نرة وحارة يتعاقبان  
 \* ويظلم المصاب طمأ شديدا فيسئى المشروبات الباردة المحمضة \* ويحس  
 جلده مع الحرارة \* واما الاسترخاء العام فيحصل في الاطراف لاسيما  
 في المفاصل ولكونه عرضا سببا ولا يزول سريعا كما يحصل \* وفي هذا التهاب  
 يشترك مع المعدة اغلب الاعضاء وان تفاوتت في ذلك \* ولذلك كثيرا  
 ما يصعب هـ ذيان وسبات واختلال في الحواس وحركات تشنجية ووثبات  
 في الاوتار وهبوط عام وقد يصعب سعال وعسر في التنفس \* وفي الاطفال  
 تشترك معه الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يقن به بادى شئ  
 وفي الاشخاص العصبيين الذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا انا او ذكرا  
 تظهر الظواهر المذكورة سريعا \* واما الكهول فتكون الاعراض فيهم  
 خفيفة لان المخ لا يتأثر فيهم بادى شئ كما في الاطفال وكذا بقية الاعضاء  
 وقد يوجد التهاب المذ كور بدون اشتراك وهذا ما در \* وقد يصاحبه التهاب  
 بقية القناة الهضمية

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنق كجوتية والتهاب المعوى والتهاب  
 الصفاق

\* (اوصافه التشريحية) \*

اما اوصافه التشريحية فهي كما وصى في التهاب المعدى الحاد التي سنذكرها  
 بعد هذا سوا بسوا

\* (في التهاب المعدى المعوى الحاد) \*

العلامات المميزة \* هو مرض يجم على الشخص بجمرة زائدة عن العادة  
 وتزيد عقب تناول الاطعمة \* ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب آخر

في المبالغة الهوائية \* وإذا اعتري انسا فأيضاً يشغل في القسم الشراسيفي  
 والمهام في البطن واسترخاء في الاعراض وحرارة وجفاف في الخلق وعطش  
 وسيل للسربة الباردة المحضة \* ويعتريه اصفرار الوجه او قرنه وقص  
 الشمية او زيادتها ونقص حال الهضم وجشاع وفواق وتورخ وامسال او امسال  
 \* والغالب ان هذا الداء يبدأ بكرامة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة  
 ولروحة الفم ويكون اللسان غليظاً مقرطعاً مغطى بطبقة بيضاء  
 او صفراء \* وقد يحدث بغتة بدون الاعراض المذكورة وتصابه اعراض اخرى  
 وهي القيء او الاسهال مع المنفس والحرير وانكش حلقة الدبر \* وهذه الاعراض  
 اما ان توجد كلها معاً او يوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان  
 في المعدة وحدها او في الامعاء الدقيقة او الغلاظ او فيها كلها \* ويكثر احساس  
 القسم الشراسيفي لاسيما وقت الضغط \* وقد لا يوجد الام المذكور ويستمر الصداغ  
 وسبه اصابه المخ واغشيته اصابة سبباً قوية \* وكما اراد الداء قص الاحساس  
 العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تغير  
 يجمع العضلات ٤ اذا كان المخ صاباً ويكون الجلد حاراً جافاً والنفس سريعاً  
 واللسان احمراً وذلك بحسب درجة الالتهاب \* وفي هذا الداء يغلب السبات  
 على البهيزان وتسترخى العضلات مع عدم الشلل والتشنج فان استرخت عضلات  
 جهة واحدة من الجسم كان دليلاً على ان تغير المخ قليل جداً \* وفي هذا الالتهاب  
 يصير النبض سريعاً متواتراً بعد ان كان واسعاً ثم يصغر ويقتض ويصير متقطعاً  
 غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب انتهائه \* وقد يكون التواتر قليلاً ان كان  
 مزاج المريض ليناً فاوياً ويقل البول ايضاً ويكون احمراً كبداً الاغشية المخاطية  
 وتكون الملتصمة محمقة والغشاء المخاطي جافاً \* واذا اشتد الالتهاب يحرق الفم  
 بعد لزجته وتحمز حوافي اللسان وذوقه او كانه بهدان كان ايضاً واصفر \*  
 وتوجد نكت جرداء كثيرة في جرثه المقدم والابراء التي بينها نصير مبيضة  
 او غطاة بطبقة مخاطية \* وهذه الحالة تختص بالالتهاب المعدي المعوي  
 الخفيف \* وفي الغالب يغطي اللسان بطبقة خفيفة لزجة ملتصقة على سطحه \*

وكما راد الالتهاب زاد جفا فموضيقه وحيث تحدث طبقة جمر آضار به للسواد  
ثم تصير كالسج فتغطيه وتغطي اللثة والاسنان والشفتين \* وتستمر شدة الظلمة  
بعد ان لم تكن الاحيانا \* وكثيرا ما يصير الخلد جافا خالوا وتنبث فيه حرارة تعمه  
او تخلص الصدر والبطن \* وفي آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التألم  
على السحنة وتحمم العينان ويذهب لهما انهما وتدد الخنا بسان وتبرز الوجنتان  
وبصير لونهما كدردي التبيذ

**\* (في الامراض التي تلتبس به) \***

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية واستسقاء بطينات المخ والحمى التيفوسية \*  
واغلب التهاب الاعضاء البطنية

**\* (اوصافه التشريحية) \***

اعلم ان الغالب فيمن مات بهذا الداء ان يكون سطح معدته انتفاها سليما  
من التغير الا انه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز \* واحيانا يكون منقبضا وغشاؤه  
المحاطى يكون منكنا او مبغعا بنكت او بقع حمراء حاصلة من انصباب الدم  
في الغشاء المذكور \* وقديم الاحرار سطح المعدة الباطن لاسيما قرب  
فوهيتها فيكون فيها كدائرة حمراء \* وقديم الاحرار على مسير الاوعية  
الدموية لاحتقانها به فتظهر كأنها فروع شجرة وحيث يكون الاحرار  
المذكور قمر مزيا او آجريا \* وقد يوجد تحت الغشاء المحاطى انتفاخ \* وقد يوجد  
قرب القواد غشاء كاذب \* ولا توجد الغنغرينة ولا القروح الانادرا \*  
وان وجدت القروح تكون كأخداث خفيفة بحيث انها لاتصل الى الغشاء  
العضلي فان كان خمل الغشاء المحاطى هو الملتب توجد فيه نتوات كالازرار  
محيرة \* وان كانت المعدة منقبضة شوهة في الغشاء المحاطى انكشاشات  
كالاساريلونها احمر ماعداها \* والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون  
سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحرار الباطن من طبقاتها \* ويكون  
بعض التعاريج ممتدا باغزار وبهضما متقبض على نفسه \* ويظهر في الاحرار  
الغشاء المحاطى المعوى تقطع كثير ويكون الغشاء المحاطى للاثني عشرى

أقل اجزائها من بقية الغشاء المخاطي المعوي \* فان كان الالتهاب خفيفا  
 فهو هذا الاجزاء على التئيمات الغشائية ويصير كون ما بينها غير ملتبس بخلاف  
 ما اذا كان شديدا فان محال الاجزاء تكون واسعة والاوعية تكون محتقنة جدا  
 \* ويوجد في الغشاء المخاطي مادة مخاطية خفيفة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة  
 العضلية ولا المصلية \* وفي هذا الداء غنغرينة الامعاء اذ جدا وان وجدت تكون  
 مسودة غير لامعة ومجلسها سهل التمزق غنغريني الرائحة بخلاف القروح فانها  
 تكون كثيرة في الامعاء المذكورة ومحملها في الغالب اللغاييف لاسيما قرب الاعور \*  
 فعلى الطبيب ان يعين النظر ولا يظن ان ما بين الارتفاعات الغددية من المسافات  
 قروح لان الغشاء المخاطي الذي بينها كثيرا ما يكون سليما منها \* وعادتها ان تكون  
 قاصرة على الغشاء لا تغوص فيما تحته من الاغشية وتثقبها الانادرا \* وتكون  
 حوافها مقطوعة قطعاً عموديا \* وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة ويكون  
 حوافها محمرا واقر \* وحيث نذير شاهد في عمق القرحة الياف عضلية \* ومتى  
 كانت القروح المذكورة قريبة من الالتصام كانت منخفضة الحواف مستطيلة \*  
 متقاربة من بعضها \* ويشاهد في محل ما التعم منها ارتفاع صغير \* فان كان  
 الالتصام من منا كان الارتفاع مقفودا ويكون محله منخفضا \* فان كانت  
 القرحة واسعة والتهمت شوهد في محملها جليدة بيضاء او جرداء وردية \*  
 وان كانت واسعة جدا والتهمت شوهد في الغشاء المخاطي انكماش عليه شيء  
 كالاشعة حتى ان المعاي يكون ضيقا \* وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة  
 على الغشاء المخاطي للامعاء الدقاق لكن تكون كصفايح خشنة اذا شئت كان  
 باطنها احمر او سجايا او ابيض ونسجها يكون متينا واكثر ما يشاهد ذلك  
 قرب الاعور لانه هو محل الغدد المسماة بغدد بيير \* وما بقى من الامعاء يكون  
 تعبيرا اقل \* وكثيرا ما يكون في الغشاء المخاطي بشور وسطها منخفض وتكون  
 بايسة ان كانت جديدة واينة ان كانت عتيقة \* فان ازم من الداء امتحالت كلها  
 الى صفايح سحراء بدون انتفاخ \* وفي هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوي  
 المعتاد وهو ان يداخل الجزء العلوي من المعاء في السفل منه ويندو ان يكون

السخي هو المتداخل في العلوي \* وفي الاطفال تكون الاغشية الثلاثة للمعدة ليننة والامعاء كذلك حتى تصير كأنها قناة هلامية بيضاء تتميزق بأدنى جذب وأكثر ما يشاهد ذلك في الجهة اليسرى من المعدة وفي بعض اجزاء الامعاء

**\* (في الالتهاب المعدى المعوى المزمن) \***

العلامات المميزة له \* هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد \* وكثيرا ما يكون تدريجيا وتكون علاماته كعلامات اول الالتهاب الحاد الخفيف \* وهي ان يحس المصاب بثقل في القسم الشراسيني كان فيه قضييا معترضا من احد المراقين الى الآخر لاسيما في المراق الايمن \* والالم الحاصل من ذلك اما ان يكون دائما ومتقطعا وفي كل منهما اما ان يكون منتظما او غير منتظم \* ويزداد الالم المذكور عقب تناول الاغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقتله وبسبب طبيعة جوهرة اعنى ان كان منها او حار او بارد كما يزداد من الاتفعال النفساني الناشئ من الغم \* وهذا الالم اما ان يكون نابضا وناخسا او محرقا او عرزا ويكون مصحوبا بقبض في المرى وعسر في الازرداد والتنفس واتقباض في قاعدة الصدر او في احد اجزائه \* وقد يحدث معه سعال يابس \* واحيانا يكون قاصر اعلى القسم الشراسيني بحيث يؤلمه اذى مس \* وللغالب فيه ان يعترى المصاب به انه اعنى فقد الشهية او تشبهها عن حالته الطبيعية ويعقبها عيافان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جنشاء يخرج معه خلص حامض حريف تن \* وكثيرا ما يصعبه ظمأ شديد \* واحساس بامتلاء في المعدة وتسوش في الذهن وثقل في الرأس وخجوع عام وميل الى النعاس وقنور \* وحرارة في الجلد لاسيما في الراحتين والاختصين ويتواتر النبض ويسرع وحيثئذ ان ملامت المعدة او نهت حصل القيء \* وقد يصعبه امساك مستعص يتخلله اسهال قصير المدة وتحمير حواقي اللسان وذوقه او كله وتظهر عليه نكت حمراء \* او يتغطى بطبقة مخاطية رفيعة او ميسكة رطبة او جافة \* وينتفخ النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة



الجسم وضميريات النبض لاسيما عند المساء ويمرطم الفم في الصباح ويصفر  
الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبة ويعتري المصاب وسومة وحدة \*  
فان كان مزاجه عصيبا حدثت له تغيلات عقلية وخطا في الرأي وتكدر  
في وظائف المخ \* وينكمش الوجه وتغير السحنة ويصلون الوجه تبنيا وتحمرا  
الوجنتان احمرارا ناصعا او داكنا الى السواد \* ويحس المريض بضعف عام  
في العضلات ويضعف حتى يلتصق الجلد على العظم \* تنبيه \* يكفي  
في التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها في مريض  
واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبه تكون الاعراض \*  
ومن انواعه الداء المسمى بالسدد وهو التهاب الغدد المسارية وهذا  
المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور لاسيما في الاطفال  
اللينفاويين والاشخاص الساكنين في المساكن المخفضة الرطبة \* وهو  
احتقان عظيم يحدث في الغدد المذكورة يمكن ادراكها باللمس من ظاهرها البطن  
خصوصا من جرته المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد  
باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة في الحجم يحدث الضغط عليها  
الماء \* وقد يوجد معها تموج يدل وحوود سايل في تجويف البطن

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتسب به الالتهاب المزمن للبريتون اعنى الصفاق \* والايبوخونديا  
والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعا

\* (او صافه التشريحية) \*

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يتزق بادنى جذب \*  
ويكون الغشاء المخاطي لينا \* ويختلف لونه فيكون احمر ناصعا او احمر خفيا  
او كدرا كدودي النيز و اذا كسطب المشرط انكسطب بسهولة ويكون قوامه كقوام  
المرى وقد توجد فيه خدوش \* وتكون الاوعية الدموية محقنة بدم ازرق  
ويوجد في الغشاء المخاطي بقع بنفسجية او سمرآء ويكون ارق عما كان في الحالة  
الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحواف

وكل ما بعد اللام من يده عن المعدة يحدث في الغشاء المذكور سمكا و احمرارا حاصلين  
من انتشار الاوعية الدموية \* وتكون القروح كثيرة قرب القوادع وتنفق  
المعدة حتى انها قد تنقب جدرانها \* وقد يكون لون الغشاء المذكور سنجانيا  
مزرقا او مسودا مع انه لم يتغير تركيبه \* ويكون السطح الظاهر من المعاء  
الدهني ابيض وقد يكون منكشما ضيقا واغلب ما يشاهد فيه من التغيرات  
يكون في الجزء العلوي والمتوسط \* واكثر القروح يكون في الاثنى عشرى  
والصائم والفائف وتكون اعرض واعق من المتواتق في التهاب الحاد ويكون  
لون الجزء التي هي عليه سنجانيا يميل الى الزرق \* وتكون الغدد المسارية  
في الغالب منتفخة صلبة حمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتفحصة كما يشاهد ذلك  
في السدد \* ويكثر عدد الغدد المصابة في داء السدد عن غيره \* وهذا  
التغير يكون في الغدد المجاورة للاجراء المريضة من الامعاء ويوجد في الصفاق  
التصاقات كثيرة \* وقد يكون تجويذه عمتا ماصلا

### (في سرطان المعدة) \*

\* هذا الداء يحدث عقب التهاب الزمن غالباً \* واكثر حدوثه  
في سن الكهولة اى بعد تجاوز الثلاثين ويتسبب عن ادمان الخمر  
او الاشرية الروحية او تناول الجواهر المنبهة \* وعلاماته ان يحس المريض  
بثقل وحرارة والمخني في قسم المعدة ويسرى منه الى احد المراقين او يحس به  
في قسم القطن \* وتحدث عنه ارباح في القنأة الهضمية وجشاء وقلنس حامض  
او تنوع وقي مائي او لا ثم يصير مختلطاً بمواد غذائية مهضومة ثم يكون  
معترا بمادة \* رأو يكرر حتى انه يصير كالمعتاد ولا تنفذ المعدة منه الا ما سهل  
هضمه \* فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على قرة المعدة احس  
بورم غير منتظم السطح والمخاوي بارزا الى الخارج يدرك احساسه بالهس \*  
وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه قش مائي غزير وحيث  
يزول لمعان الجلد ويصفر اصغارا خفيفا ويصير جافا قحلا يبنى اللون ويعتري  
المريض قحة تام وينفج جسمه او يرم وربما مرضها \* وتصير المادة الخارجة

بالتقي كالنيل وينكمش الوجه ويزيد الالم ويسترويعصب ذلك امساك يعقبه اسهال شديد \* ونعترية حتى دائمة ولا يزال في انقطاع حتى يموت ولا تتغير قواء العقلية فان كان المصاب هو المعدة حدث القي عصب تناول الطعام بقليل \* وان كان عنق المعدة كثر القي ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة \* وحيث يتفتح البطن انتفخا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا \* واذا انتفخ عنق المعدة او تفرح حصل الاسهال المذكور \* وان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم في الجزء العلوى من القسم الشراسي والظهر ولا يحس بورم في قسم المعدة وكثيرا ما يتأيا المريض قينا تخينا اشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية او غذائية غير مهضومة ويصعب ذلك سائل غزير لصابي \* وان كان الداء في فوهة المعدة فالالم يكون في تقويسها الصغير ويعترى المصاب به عن المطعومات لان المعدة حيث تتألم تألم شديد انتذف الغذاء بعد استقراره فيها بقليل وان كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام \* لكن هذه العلامة تظهر ان التصقت المعدة بالاعضاء المجاورة لها ايضا \* ولا يحصل التورع الا اذا حدث في عنق المعدة ضيق او تفرح جزء منها او انتقب قبا جديدا او التهاب عضو آخر من الاعضاء البطنية

\* (في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الامراض العصبية المزمنة التي ينشأ عنها القي \* والالتهاب المعدى المزمن \* والاورام المتسببة عن تجمع المواد الثقلية في القولون \* واو نوربرما الايمر البطنى

\* (اوصافه التشريحية)

ان شغل الداء عنق المعدة تكون اوسع مما كانت في الحالة الطبيعية وفي غير ذلك من الاحوال تكون اصغر \* وتكون ممثلة بمادة سوداء كالنيل وقد يوجد في سطحها قروح وقد لا توجد ويكون غلط الجزء المصاب خطين فصاعدا الى نصف قيراطا كثر ويكون سطحه الباطن خشنا

منقرحاً مغطى بتولدات كبيرة بيضاء أو سنجابية ويكون السطح الظاهر خالصاً  
او ملتصقاً بالـ ~~سكب~~ والصفاق اوبالاجزاء المجاورة له وهذا الفساد يحصل  
من تسرطن المنسوج او تولد مادة شبيهة بالخشخاش او يحدث منها معاً \* فان مات  
المريض في اول المرض امكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشائها  
الاخيرين \* ويكون الغشاء المخاطي ايضاً لم يتغير نسجه \* ويغاط  
الغشاء العضلي ويكون امتن بما كان عليه اولاً لونه ازرق ويندرس ريان  
سرطان القوادى الى المري وسرطان عنق المعدة الى الاثنى عشرى

### \* (فى التئام الدموى) \*

العلامات المميزة \* هى ارياح وقرقر فى البطن وارتخاء عام والم فى قسم  
المعدة وبردى فى الاطراف ويعقب ذلك كله قئ متكرر تخلل بحد متفاوتة \*  
وهذا التئام يكون دماغياً اسود غير لغامى وفيه خثورات او مختلطاً  
بما فى المعدة من الاغذية \* ولا تصعبه حصى ولا سعال ويصعبه تمدد عظيم  
فى المراق الايسر اذا اجتمع فى المعدة ذم كثير \* وتكون المواد الثقيلة مدممة  
ولا يلتبس به من الامراض الاتزيف الرئوى

### \* (اوصافه التشريحية) \*

يكون لون الغشاء المخاطى للمعدة سنجابياً الى السواد واوعيته محقنة بدم \*  
ويندر ان تكون متزقة وبذلك يعلم ان التزيف ناشئ من فضع سطح المعدة \*  
وقد يكون الغشاء احمر لا قروت فيه والقروت هو الذى كان يعبر عنه بالكدم  
وهذا الاحمرار لا يزول بالغسل

### \* (فى الالتهاب الحاد للقولون) \*

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد للمعا الغليظ يسمى بدوسنطاريا \*  
العلامات المميزة \* هى اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة  
ان كان الالتهاب خفيفاً \* والم خفيف فى البطن وحول السرة وفى قسم  
القولون والطنن \* وهذا الالم يزيد بالضغط \* وقد يزيد من نفسه ويصعبه  
تقصع وقرقر فى البطن وتقل فى اسفل الحوض \* وكلها تسبق التبرز وتزول

معه ثم تعود بعد مدة وتكون المواد الثغائية قليلة سواء كانت مخاطية او مصلية  
او صفراوية ويكثر تكرار نزولها وتسبب في حافة الاست حرارة وزحيرا  
ان تقاربت الثوب \* ومتى وصل الداء الى هذه الدرجة يصحبه في الغالب  
التهاب معدى معوى \* ومتى صحبه فلا بد من وجود الحصى والاعراض  
العامّة الاخرى ومن حيث اشدّ كذا ان هذا الداء يسمى بدوسنطاريا ينبغى  
ان تذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فتقول

(العلامات المميزة للدوسنطاريا) \*

من المعلوم ان الغالب في هذا الداء ان يكون وبائيا \* وقد يكون معديا  
ان كان مصوبا بجمعى تيفوسية معدية \* ويتبدأ باعراض خفيفة  
او بضعف عام وتضعيق يقوى بالتدريج حتى يصير في اعلا درجة ويسبب  
في الامعاء حر كات التوائية تبتدأ من القولون المستعرض وتنتهى في الاست \*  
ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام الزحير مع خروج البارز  
ويكون قليلا من مادة مخاطية لزجة فيها خطوط مدمعة او دم عييط يرتاح  
لغير وجهها المريض راحة وقتية ثم يعود التضعيق والحرارة المحرقة في الاست \*  
ومنها احمرار الغشاء المخاطى للاست وورم الاجزاء المجاورة و اذا ضغط  
البطن لا يتألم المريض نالما عظيما \* والضعف العام يكون بحسب شدة  
التضعيق وكثرة التبرز

(في الامراض التى تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبي

(او صافه التشرىحية) \*

كثيرا ما تكون الامعاء الغلاظ كأنها سليمة من الظاهر \* فان كان  
التهاب حديثا تكون منقبضة وان كان منمنا تكون متمدة وتوجد نكت  
حمراء كثيرة في الصمام الاعورى وفي باطن المعاء الغليظ \* واحيانا توجد بقع  
سوداء \* وقد توجد فيها قروح \* ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة  
حمراء منجباية ناشئة عن زيادة حجم الخمل المخاطى \* وفي الدوسنطاريا

يكون أكثر الاحمرار في ابتداء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا في التعريج اليائى وفي المستقيم \* وتكون الغدد المساريقية المجاورة للاجزاء الملتهبة محقنة متورمة مخرمة

### \* (في التهاب المزمن القولون) \*

العلامات المميزة \* اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من نتائج الالتهاب الحاد لهذا العضو \* وقد يكون نتيجة التهاب مزمن في عضو آخر من اعضاء البطن او اعضاء الصدر \* ومن علاماته ان يكون التقيص والزحير قليلين او لا وجود لهما \* ويكون الاسهال غزيرا لكن بدون كثرة تكرار النوب كما في الالتهاب الحاد \* وتختلف المادة الغليظة في اللون والقوام والكمية \* وقد تغد المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم \* وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة \* ويتكدر الوجه ويكون اقر اللون مغبرا ويكون الجلد قلاخشن الملمس شغسا مغبرا ايضا \* ويكثر العرق في الصباح \* وترشح الاطراف العليا ويعقبه التهاب معدى مغزى شديد يموت عقبه المريض

### \* (في الامراض التي تنبتس به) \*

يلتبس به الالتهاب المعوى والايبوخوندرىاوسرطان الامعاء

### \* (او صافه التشرىحية) \*

يكون الصمام الاعورى متغيرا \* وهذا التغيرا ما في غلظه كله او في غلظ غشائه المخاطى \* ويكون لونه اسمرالى السواد وقد توجد فيه بثور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشر اعلى الغشاء المذكور فيكون خله قد ارتفع وتظهر كالأزرار اللمعية البيضاء والجرآء مخضفة الوسط لان وسطها امتلاء صديدا وحيتئذ يكون الوسط ابيض والدائرة جرداء \* وقد يستحيل النسيج الخلوى الذى تحتهالى صديد \* وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية باقوى جذب

### \* (في الهيمضة) \*

العلامات المميزة لها \* هي قيء وإسهال يحدثان فجأة ويتكرران كثيرا فيحشى منهما سرعة موت المصاب وكل منهما من مادة خضراء أبيض أو سمرا أو مخاطية أو صفراوية \* ويصحبها ألم شديد في المعدة وتقصص قد لا يزيد بالضغط وتقل مؤلم في القلب وانغما وفي الغالب تحدث اعتقالات عضلية في الأطراف \* وهذا المرض يكون وبائيا في الأقاليم الحارة ومن أصيب به يكون نبضه صغيرا ضيقا وأطرافه باردة وتتغير سمته فيصير الوجه ساهقا منكسرا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويرزق مع عدم المرونة \* وهذا الداء قد يحدث من ادخال جواهر مسعة في البطن

(في الأمراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب المعدى والمعوى والالتهاب الحاد للصفاق واختناق بعض الأمعاء

(أوصافه التشريحية) \*

إن مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء المخاطي المعدى المعوى تغير وقد تكون المعدة ملتهبة والأمعاء منطبقة على بعضها وذلك في أحوال وبائية \* وإن مات بعد أيام يكون الغشاء المخاطي أحر

(في الاختناق المعوى الباطن) \*

العلامات المميزة لهذا الداء يعسر تشخيصه غالباً بل قد لا يمكن بالكلىة \* ويتبدأ بإمساك مستعص لا تنجح فيه المسهلات وقد تنزل من حقة واحدة بعض مواد ثقيلة تكون مجمعة في الجزء الأسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع ثانياً وتنقطع الأرياح الخارجة من الأمست ثم يشتف البطن \* وقد يكون الانتفاخ غير متساو بسبب أن بعض حوايا الأمعاء يكون مستقيماً حتى يبرز الانتفاخ إلى الخارج ويعقب ذلك فواق وتورع وتقصص وأحياناً ألم ثابت في أحد أجزاء البطن \* ثم يحدث القيء ويكون أولاً من مادة مخاطية أو صفراوية ثم يصير من مادة ثقيلة لكن صيرورتها من مادة ثقيلة غير مطردة في هذا الداء \*

ويشاهد في بعض من أصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرود في الأطراف يعقبه الموت سريرا

\*(في الامراض التي تلتبس به)\*

يلتبس به التداخل المعوي والتهاب الصفاق وضيق القولون

\*(اوصافه التشريرية)\*

قد اختلفت الاوصاف التشريرية في هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين اجزاء التبر وحويا الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن في الصفاق فانزلق بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزاء المجاورة \* وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتهمة على بعضها وحصل الاختناق والعقبة الحاصلة من ذلك تلخذ في زيادة الاختناق وكلما زاد حجم الامعاء بسبب اتفاحها الحاصل من تعقدها ومن الحقن والاشربة التي تناولها المريض حصل ذلك

\*(في المقتض العصبي)\*

العلامات المميزة لهذا الداء \* اعلم ان هذا الداء كثير ما يجمع بتضيق شديد في البطن لاسيما حول السرة او على مسير القولون \* وهذا الالم لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض \* وتضيق المقتض قراقر وامسالك ويصير نبضه صغيرا ضيقا وتغير محتته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتغير قواه

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون \* والهزيمة والمقتض الرصاصي واوصافه التشريرية غير معروفة

في المقتض الرصاصي اى القولنج الزحلي

العلامات المميزة \* هي تضيق في البطن يعتري من يراول الاستحضارات الرصاصية \* وهذا التضيق يزاد قليلا بالضغط خصوصا ان كان الضغط على مسافة واسعة اعني لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيا نا قد يرتاح له المريض ويحصل له عس في التبرز مصاحبا لالم وقى \* وقبض شديد وتضيق في القسم



تلتصق به الزوائد الاخرنجية والاورام القطرية او البوليبيوسية المستقيم  
الدوسنطاريا

\*(اوصافه التشريحية)\*

وهذا تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد تكون  
متباعدة \* وتظهر في وسط النسيج الخلوي المتدج الضام للطبقة المخاطية  
بالطبقة العضلية منحصرة في ايكاس متعددة رقيقة داخلها الملس او ذو خل  
وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوي الذي تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر  
وهذا تكون متكونة من نسيج اسفنجي محروم عاني او من نسيج رخو قطري القوام  
يقرب من نسيج الاورام الانتصائية \* وهذا تكون من تمدد جزئي في الاوردة \*  
ويتحقق ذلك باذخال مسبر في الاورام المذكورة

\*(في الديدان المعوية المسماة بينات الارض)\*

العلامات المميزة لهذا المرض تختلف بحسب النوع المتولد في البنية وتنقسم  
الى علامات اصلية ومجاوية \* فالاصلية عياف وقي للاطعمة او زيادة  
شهية وتجويع وقي ومغص وفواق وقرارات واقباض الدبر وخروج رياح من  
البطن \* والسجاوية كثيرة واهمها اتساع الحديقة واكلان اخنابتين والقلق  
في النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام في النبض \* ثم ان الديدان على ثلاثة  
انواع النوع الاول هو المسمى اسكاريد لومبركويدي \* وهو المعروف بالدساسة  
والنوع الثاني هو المسمى الاسكاريد الدودي \* والنوع الثالث المعروف عند  
العامة بدود القرح وفي ابن سينا بحب القرع \* ولكل منها علامات مختصة  
به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالثعابين  
البطنية وفي ابن سينا بالحياة البطنية فعلامته ان يحس المريض باكلان  
وتخس مع الم تليل في الامعاء خصوصا في القسم السري وتخرج هذه الديدان  
اما من القم او من الدبر وفي خروجها اما ان تخرج دودة بعد اخرى او بجلاجلان  
كانت من النوع الثاني وهو المعروف في ابن سينا بالديدان العراض وهي ديدان  
تشبه شحمة الارض فعلامته اكلان حلقه الدبر وهذا الاكلان يزاد عند دخول

الليل \* ونخروجه يكون بكمية وافترقع المواد الثقيلة \* وان كانت من النوع الثالث وهو المسمى بدود القرح فعلامته ان يحس المريض بحركات التوائية وثقل في بطنه ونقص او قرص في القسم القريب من المعدة \* والم شديد يسكن بتناول الاغذية واستقرارها في المعدة ومغص بدون اسهال ودوار وانغماء بدون صداع ويحدث في الخلطة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية المريض ويسيل لعابه \* ويخرج من الدودة يعض اجزاء اماع التي اومع المواد الثقيلة حتى انها قد لا تتميز عن المواد \* واكثر من يصاب به القصابون المعروفون بلجزارين.

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب الخ \* والنفثا الهضمية \* والايوخونديا والصرع \* (اوصافه التشريحية) \*

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذي هو الدساسة ديدانه مراء الى حمرة قليلة وفي جسمها استدارة وطول الدودة منها اربعة قرايط فاكثر الى اثني عشر قرايط وهي مرنة وذنبها منته بسن كال \* وفي رأس كل واحدة منها ثلاثة سوات مستطيلة \* وان كانت من النوع الثاني الذي هو الاسكاريد الدودي يكون طول الدودة منها خطين فاكثر الى تسعة خطوط وتكون رقيقة وذنبها منته بسن حاد شفاف وفي رأسها حوصلتان جانيبتان شفافتان او ثلاثة تتوات \* وان كانت من النوع الثالث كانت اجسامها مفرطعة فيما فاصل عديدة وهي طويلة جدا ينهي ادق طرفها برأس كروي وفيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع خمسة اصناف واربدها الدودة العريضة لان العلاج لا ينفع معها الا بعسر ولذلك قالوا هي المستعصية دون غيرها

في التهاب الكبد

العلامات المميزة \* اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالثقل غائر في المراق الابن اذا ضغط عليه يزداد كيزدا بالسهيق الطويل والسعال \* وينقص

إذا انتفى المريض على نفسه \* وقد يحس بألم ناخس في الكتف الأيمن  
وفي طول السلسلة الفقرية \* وقد يزاد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز  
الأضلاع الواطفة ثم ينحدر إلى أسفل البطن \* وحينئذ إذا قرع على هذا القسم  
يسمع منه صوت صام \* وغالب أحوال المريض الاضطجاع على شقه الأيمن  
ولا يستطيع على الأيسر إلا نادراً واندومنه الاستلقاء على الظهر \* ويعتريه  
عسر في الهضم والتنفس \* وقد يعتريه سعال يابس \* والغالب أن يعتريه  
اصفران عام في الجلد واللحمة وبصير يوله زعفرانيا \* وقد يعتريه امساك وإذا  
تبرز تكون المواد الثقلية سمر آلى البيضاء كأنها اللون لها \* فان انتهى  
الالتهاب بالتقيح يحدث في أسفل الواطف وخلف جلدة المراق الأيمن ورم  
متوج فان شئت في وجود القيح فيه وأريد تحقيق ذلك ببطالة دقيقة جداً  
وهذا البط يسمى البط العبري فان سالت منه مادة صديديه جزم بأنه خراج  
\* (تنبية) \* هذا المرض كثير الحصول في البلاد الحارة وغالباً يعسر  
تشخيصه ولذا غلط في تشخيصه كثير من الأطباء حتى أنهم نسبوا له علامات  
التهاب الصفاق المغطى لسطح الكبد

في الأضلاع التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الصفاق الصدري الموازي للكبد والتهاب بقية الصفاق  
والتهاب الأثنى عشرى

أوصافه التشريحية

غالب ما شوهد في مات بهذا الالتهاب وكان حاداً ان يوجد حجم الكبد زائداً عن  
الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلاً أيضاً ويكون سطحه الظاهر أحمر  
سجياً كما أنه مرمر وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب إلى أعلا درجته ان جوهر  
الكبد كان سهل التجزؤ ولما شق نضحت منه مادة دموية ليست آتية من  
الأوعية كالتى تأتي في حال الصحة بل آتية من حبوب جوهره الخاص لان  
الحبوب قد زادت حجمها فأحمر بعضها الحمراء صاعداً واصفر البعض الآخر فتج  
من ذلك خطوط على هيئة عروق اكتسب الكبد منها المنظر المرمرى المذكور

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصاية بالالتهاب الذي في اول درجة \* واذا ضغط على قطعة منه بين اصبعين انضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره احمر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه \* ولا وزنت قطعة منه كانت اقل مما كانت في الحالة الطبيعية \* وتكون الانغسية الباطنة لقنواته المرارية جرداً محتقنة ايضاً

### \* (خاتمة) \*

جميع ما ذكر من الاوصاف مخصوص بما اذا لم يصل الالتهاب الى درجة التقيح فان وصل اليها يوجد بين نسجه قيح قد يكون مجتمعاً مع بعضه في كهوف صغيرة مستطرفة بالاوردة فتحمر الاوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض او سنجابي او اخضر لا اختلاطه بالصفراء الموجودة في الكبد \* وقد يكون التقيح مجتمعاً في كهف واحد كبير قد استطرق الى الجلد او الى مجوف الصدر حتى وصل الى الفروع الشعبية او الى الصفاق وربما وصل الى جزء من القناة الهضمية او الى القنوات المرارية \* وتارة يكون القيح منحصراً في كيس

### \* (في سرطان الكبد) \*

العلامات المميزة له \* هذا الداء في اوله ليس له علامات يتميز بها ولا يتميز ويتشخص الا اذا عظم الكبد وبارز الاضلاع الواطئ فيثبث اذا جسه الطبيب يميز ما صار على سطحه من التغيرات \* ومن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم القيء ويصحبه في الغالب اسهال المستعص ومغص وقراقر في البطن والم شديد في المراق والكثف اليمين والم معدى في القسم الشراسبي وهزال عام يزداد سريراً \* واحياناً راف من طاقة الاث الجنى \* واصفرار الجلد والمثمة كما يحصل في اليرقان \* وتورم الساقين لما يرتفع فيهما من المصل \* ومتى وجدت هذه الاوصاف حدث عنها استقار في متعب يعقبه الموت سريراً

### \* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به جميع تغيرات الكبد

**\* (اوصافه التشريحية) \***

اعلم ان الكبد في هذه الحالة تكون مائلة للمراق الايمن ولتقسم الشراسيقي \* وقد تكون واحدة الى المراق الايسر وتشاهد على سطحها احداث مختلفة العظم \* واذا شئت يوجد في جلة محال منها اورام سرطانية فيها مادة درنية معنادة ومادة درنية طيبة تهاخية وجوهر الكبد المحيط بها يكون في الغالب سليما \* وقد لا تكون هذه الاورام ملتصقة بجوهر الكبد الابحيط وعائية تزول بسهولة \* وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما \* فان كانت الاورام المذكورة لينة اجتمعت على هيئة كهف صديدي اتسع لفساد جوهر الكبد \* وهذا اللين في الغالب يكون جرثويا وبقية الورم تستمر على صلاحيتها الاصلية

**\* (في الاستسقاء المتكيس للكبد وفي ديدانها الحويصلية) \***

العلامات المميزة \* هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم ومع ذلك لا يتغير لون الجلد \* ويوجد في ذلك الورم تموج غير واضح ومحل في المراق الايمن والتقسم الشراسيقي \* ولا يتغير محله وان تغيرت اوضاع المريض واذا قورع على ذلك الورم يسمع منه صوت اصم \* والمصاب بهذا الداء لا يمكنه الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

**\* (في الامراض التي تلتبس به) \***

لا يلتبس به من الامراض الانحراج الكبد

**\* (اوصافه التشريحية) \***

هذا الورم يكون متكاملا وكاسه امان نسج لين او مصلي وحجمها مختلف \* وهو يتكون في داخل الكبد ويكون محتويا على سائل مصلي او نصف هلامي \* وقد يكون مختلطاً بديدان حويصلية كثيرة

**\* (في الحصا الصفراوى) \***

هذا الداء يتميزه عسر جداول قد لا يميز تخفاه العلامات المميزة \* لكن تقول ان وجود الحصا المذكورة قد يفسد عنه ثقل في القسم الشراسيقي ومغص شديد وجشاع وقلس صفراوى وقى مستعص والم شديد في القنوات الصفراوية يزيد

بتناول الاغذية \* ومتى ماصيب الشخص بالحصا الصفراوى كان مستعدا  
ليرقان لان اقل شئ يحدث له من الانفعالات النفسانية او غيرها يسببه

\* (تنبية) \*

الغالب فى هذا الداء ان يكون موروثا واد اوجد فى قبي المريض او مواد  
الثقلية حاصباظن وجوده فلنا يقرب من الحزم

\* (فى التهاب الطحال) \*

من النادر احضار المريض الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له  
هى احساس المريض بالم خاقل الاضلاع اللواطف اليسرى \* وهذا المرض  
يزيد بالمشى والضغط \* والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شقه الايسر ويصير  
جلده باهتا الى صفرة قليلة تقرب من صفرة اليرقان \* وقد يعصبه قيء دموى \*  
ويستولى هذا الالتهاب فى الحال المنخفضة الرطبة وعلى شواطئ البحر \* وان  
ازمن مهل تشخيصه لانه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب  
فى المراق الايسر يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما \* ويسمع  
بالقرع عليه صوت اصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا  
عقب الحمى المتقطعة

\* (فى الامراض التى تلتبس به) \*

يلتبس به الالتهاب المعدى \* والتهاب الصفاق واورام المراق الايسر

\* (اوصافه التشريحية) \*

يكون الطحال لينا محققا بدم وقد يكون احمر هلامى القوام وقد يكون حجمة  
زائدا جدا وقد يكون ممتلئا صديا يجتمع فى كهف او كهوف \* ووجد  
فى طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كالجبين او فى حالة سرطانية  
\* وشوهد فى بعض الانحصاص ان الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد انه  
استحال الى غضروف او عظم

\* (فى امراض الجهاز البولى) \*

\* (فى التهاب الكليتين) \*

العلامات المميزة \* هي ان يحس المريض بشغل متعب في القسم الكلى  
والشديد يحس به عادة في احد جهتي القطن وهذا الالم قد يكون ناخسا واسعا  
غائرا او نابضا ويزداد بالضغط عليه او بالانصباب على البطن او الاضطجاع  
على الشق المقابل للآفة ويقل البول او ينقطع وما نزل منه يكون احرا ومما  
ولا ينزل الا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الالم من القطن الى المثانة والى القضيب  
او الى الاربية \* ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية  
الجهة المصابة وقد تصعب حتى وتقي مدان \* وهذا الالم قد يسكن ثم ينفجأ بعنف  
فيستدل بذلك على وجود الحصاة في الكليتين لاسيما اذا نزل بعضها في البول \*  
فان ازم من الداء تنساء الالم وحصل في القطن ثقل زائد وتعكر البول او صار  
مخلوطا بصديد

(في الامراض التي تلبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المثانة والزخلة المسماة بالالام العضلية  
للقطن

(او صافه الاثر يحمية)

الغالب في هذا الالتهاب انه لا يصيب الا كلية واحدة والتي يصيبها يصير جوهرها  
احرا صلبا سهل التمزق عن الحافة الطبيعية \* وقد يوجد صديد كثير منصب  
في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المذكور \* وكثيرا ما يلتهب معها  
الحالب فيكون غشاؤه المخاطي احرا محتقنا او منكثا نكتا احرا \* ويكون سميكا  
وفي الغالب يكون مغطى بصديد

(في السهلات المعروفة بالحصاة البولي)

العلامات المميزة لهذا الداء \* منها انه يوجد في بول المصاب به رمل كثير صلب  
تحت الاصبع وهذا الرمل يرسب عقب خروج البول على الفور وهو مركب  
من حمض البوايك متحدا بمادة حيوانية ويندر ان يكون محتويا على فوسفات  
الجير واوكسالاته \* ومنها انه يحس بالشد في القطن مصحوب بحرارة وثقل  
في هذا القسم ويعسر نزول البول وهذا الداء يكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب فيه ان يكون وراثيا

(في الامراض التي تلبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والبول الدموي

(اوصافه التشريحية)

يوجد في الكليتين او الخالبين او المشانة وفيها كلها سهلات كالتي تخرج في البول

ولا يوجد في الكلية بن اثر تغير غالبا

(في المديا يسطس اى البول السكري)

العلامات المميزة له هي ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا

ايض اللون واصفره سكري الطعم ولا طعم له وقد يسبق باحتياج دائم وجوع

كلي ويقترب هذه الاحوال كلها ضعف وضعور عامات

(اوصافه التشريحية)

تقضم الكليتان وقصمران ويصكون نسيجهما رخوا واهيتهما مستنفذة

متمدة ويسهل تمزقهما ويصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد

تضمران

(في التهاب المشانة)

العلامات المميزة لهذا الاء هي الم وحرارة دائمان شديدا يعتربان المصاحب

في القسم الخلفي وهو يكون مستنفذا ويعتربه ثقل وتوتر في العجان واحتياج متكرر

للبول وعسره مع الالم الشديد وما نزل منه يكون صافيا اول الامر ثم يتعكر

ويحمر ويصعب حال نزوله بحرارة محرقة وحى دائمة في الغالب هذا اذا كان

الالتهاب حادا فان ازمن زالت الاعراض الحمية وتقصت حرارة القسم الخلفي

وتوتر القسم العجاني وثقله وقل احتياج البول وكذا الالم المصاحب له حال

خروجه \* وكثيرا ما ينزل البول بعسره ويكون كسايل لزج ينسبه المني الا انه

يخالفه في الرائحة وقد يحصل التهاب المشانة تدريجيا من غير ان يسبق بالتهاب

حاد \* بل يتبدأ بثقل في العجان يحصل شيا فشيا فيقبول المصاحب ولا يبول وما نزل

من البول يكون اصفر وترعب منه مادة مخاطية تشبه رلال البيض ويكون



الالام قليلا مادام امسقط وحيتئذ يسر دخول المحس في المثانة

(في الامراض التي تلبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

(اوصافه التشريرية)

يكون في الغشاء المخاطي المغطى للمثانة احمرار وهذا الاحمرار اما ان يكون قاصرا على جزء منه او عاما في جميعه \* فان كان الالتهاب من هنا كانت المثانة منتفخة على بعضها وخالية عن البول او متعددة ومملئة ببول تنمدم او صديدي وتكون جدران المثانة قد غلظت غلظا نسبيا بحسب سبل الداء \* ويكون سطحها احمر سحيبا او كثيرا ما يوجد عليه او عية عديدة مخقنة متشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق \* وتوجد فيه ثنيات من الغشاء المخاطي غليظة وغلظها يكون بحسب اتقباض المثانة \* ويكون الزغب المخاطي زائدا عن المعتاد \* واذا ضغط عليه بالاصبع فخرجت منه مادة لزجة تشبه المادة التي ذكرنا انها ترسب في البول \* وقد يوجد في الغشاء المخاطي قروح وحيتئذ تكون المادة الصديدية اكثر من المادة اللزجة المذكورة \* وقد تكون المثانة متعفرة او منثقبة \* واحيانا تكون مستحيلة الى مادة سرطانية \* وفي الغالب تستترك معها البروستاتا في الالتهاب وحيتئذ تكون يابسة او متقبصة او متسرطنة

في الايمائوزيا (اي البول الدموي)

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي سيلان دم من قناة مجرى البول \* وهذا الدم اما ان يكون آتيا من الكليتين او من الحالبين او من المثانة او من القناة نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة والم في القطن وغالبا برد في الاطراف ويزيد حجم الخثرة فان اجتمع الدم في المثانة كان الالم في الخثرة وتكرر ارادة البول \* وان كان من الحالبين كان مصحوبا بالموتر في طول قناتيها وان كان من المثانة كان مسبوقا بارادة دائمة للتبول وثقل والم اعلا العانة يمتدان الى الجحان بل قد يملان الى القطن والى الاربيتين وقد يحس

بحرارة في حلقة الدبر ويعتريه زحير وامسالك مستعص ويصير عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما صاقيا لا بول معه او مختلطا بقليل منه \* وان كان من قناة مجرى البول كان الالم في طولها او يكون الدم الخارج احمر ناصعا سائلا الا ان خروجه سهل

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والتزيف الرحمي ~~لكن~~ التزيف اكثرها التباسا

\* (او صافه التشريحية) \*

قد يكون الغشاء القاطي للعضو الذي ينزل منه الدم احمر متورما وان ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه اثر التهاب ولادم ولا احتقان \* وقد توجد تغيرات كثيرة اغلبها تفوق في الكليتين والحملين والمثانة وهذه التغيرات هي التي كانت سببا في التزيف

\* (في امراض اعضاء التناسل) \*

\* (في التهاب الرحم) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* منها المزعج غائر في الخثرة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا اذا كان الالتهاب في نفس الرحم \* وهذا الالم يزيد بالضغط على الخثرة ويمتد الى الاربيتين والقطن والعجان والفرج ويصل الى الجهاات العلوية من الفخذين ونحس المصابة بلم في المستقيم ويكثر منها ارادة التبول واشهر وكثيرا ما يصير نزول البول والمواد الثقيلة او يتعذر \* فان كان الالتهاب في عنق الرحم ينس وورم وصار يؤلمها ادنى لمس ويكون العنق المذكور منكسرا على نفسه سارعا من العادة \* وفي الغالب انه يسيل من المهبل سائل احمر وسخ مسبوق بنقص والم في القطن هنا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن قلبه الامراض للذ كورة لكن السائل يكون اسود شديدا التنوة

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرحمية وان كان مرضا يلتبس به سرطان الرحم

بعض اوام المستقيم

\* (اوصافه التشريحية) \*

يكون حجم الرحم زائدا عن عادته الاندامات المصابة في اول ايام النفاس ويكون غشاؤه الباطن احمر منتفخا وجدراته لينة منتفخة محتقنة بدم وقد يوجد في جوفه رقيق

\* (في التهاب اوردة الرحم) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* اعلم ان هذا الالتهاب لا يحصل في الغالب الا في النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم بايسة بارزة تحس بها المصابة في الخثرة ثم يصعد الورم الى اعلا حافة العانة ببعض قراريط ويبقى هذا الشكل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سائل مخين ابيض او مدم تن الرائحة وينقص مع النفاس او ينقطع بالكلية وتهبط الثديان وتتالمان \* واذا جسد المهبل بالاصبع سبب بعض الم \* ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بوزن وحرارة في عنقها وتبقى فوهتها مفتوحة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير صفة المصابة ويعتبرها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحيانا ضيق في النفس وبرقان وانتفاخ في بعض المقاصل \* وهذه العلامات الاخيرة تدل على ان الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرجية وبقية اوردة البطن وسرى في الدورة العامة \* وقد تحدث خراجات كثيرة فجاء في بعض محال من النسيج الخلوي وتكون غير مؤلمة او تحدث اوزيما الاطراف السفلى والبطن

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

اوصافه التشريحية

يوجد حجم الرحم زائدا عما يناسب ماضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت \* ويتغطي تجويفه باغشاء كاذب سنجابي اللون بحيث يظهر انه من بقية السلاوان فيه مادة صديدية مدعمة متقنة \* وتوجد جدراته غليظة

لينة قد صار لونها سنجانيا او مسودا ويوجد في الاوردة المتفرعة في جذران  
الرحم صديا صغرا وايض سائل القوام يغزى بالضغط عليه وتكون الاوردة  
على هيئة عروق متفرعة ويكون سطح الرحم الباطن اغشى كثير الثنيات  
او مغطى بغشاء كاذب رقيق او طبقة سمكة من القيج \* وقد يظهر اثر الالتهاب  
في الاوردة المبيضية والخلئية بل وغيرها من اوردة البطن \* وقد توجد  
الخراجات في محال اخر حتى انها توجد في الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل  
والسج الخلوي

### \* (في سرطان الرحم) \*

العلامات المميزة لهذا الداء هي اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير زيفا  
غزيرا \* وتحس المصابة بالثقل في البطن السفلى ويعتبرها زحير وعسر في البول  
والثقل في الثديين وزيادة على ذلك الناحس في عنق الرحم وفي القطن  
والناصرتين والاليتين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة  
صديدية مدعمة او مادة بيضاء غزيرة منتنة فان ادخلت الاصبع في المهبل يوجد  
عنق الرحم رخوا في جميع سماتها او في بعض اجزا منها وصلب في الاجزاء الاخر  
ويظهر ان قعرها اتسعت عن عاداتها وان شكلها صار غير منتظم واذا ضغط على  
القرنة المسماة بيوز السمكة يسيل منها صديد مدعم مع ان عادة القرنة المذكورة  
ان تكون غير قابلة للاحساس ويتقدم الداء يسيل هذا السائل من نفسه اى من  
غير ضغط ويشد الالم الناحس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون  
مشقاقا دائما هذا ان كان السرطان لم يشغل الاعنق الرحم فان شغل  
جسمها سمك حجمها سموكه واخصه يمكن ادراكها من خلف جذران البطن  
وحيث قد يكون الضغط على البطن مؤلما الماشد يمتد الى الاربنتين والفخذين  
والقطن وقسم العجز \* واذا بحث في عنق الرحم بالمرآة الرجعية بدلت وجود  
الداء المذكور ولو كان في ابتداء محدوده

### (في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس الالتهاب المزمن للرحم والاجسام الليفية الصلبة التي تحدث

فيها \* وكذا البوليبوس والسائل الايض

(اوصافه التشرىحية)

قد شوهد ان هذا الداء يتبدأ غالباً في عنق الرحم ونادراً في السطح الباطن وحيث قد تكون المادة السرطانية او الخفية محتاطة بجوهر الرحم وقد تكونان مختلطتين به ايضا وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة تعلوها ازوار لحمية غير مستوية جرداء او ايضا وقد توجد الرحم مغطاة باورام قطرية او مادة هلامية تختلف في القلوة والكثرة رائحتها منتنة \* فان لم يقصد الداء جسم الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهد ان ما سلم من القرحة باقى على حالته الطبيعية وان كان قريبا منها او ما اصيب منه يكون سطحه الباطن مصفرا اصفرارا آجريا ويكون متورما ولونه ازرق سحيبا \* فان كان ابتدأ القرحة من باطن الرحم شوهدت الزيادة في حجمها وحجم الطبقة القطرية الدموية المغطية لباطنها \* وقد تكون قروتها مسودة منتخفة او مستعيلة الى نسيج شحمي وقد يكون الجزء العلوى منه هبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بلداً آملا مذكور

(في الاجسام الليغية المتولدة في الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء \* الاجسام الليغية المذكرة هي اورام مستديرة منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون من ضلعة قليلة لا بحيث يمكن معرفتها باللمس ويصحب الاورام المذكرة تورم والم متعبان في البطن السفلى وفي القطن والاريتين ونزيف غزير او اقطاع في الطمث

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

\* (اوصافه التشرىحية) \*

هذه الاورام تكون منتخمة في باطن الرحم او في عنقها وتكون مكوّنة من الياف يضاء منتخمة لبعضها فينتج من ذلك اجسام صلبة عسرة التزق لكنها اقل قواما من الغضاريف واصلب من المنسوج الخاوي

(في النزيف الرحمي)

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم اما ان يكون سائلا او جامدا وقد يستمر نزوله مدة وقد ينقطع ويأتي مع الحيض او وحده ويصعبه ثقل في البطن السفلى والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه الم واتقباض مؤلمين

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به سرطان الرحم والبوليبوس والاجسام الليفية

\* (اوصافه التشريحية) \*

يكون الغشاء الباطن للرحم احمر مستقيما وقد يوجد فيه بوليبوس او اورام ليفية او امراض اخرى من امراض الرحم

\* (في النزلة الرحمية) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي اكلان خفيف في الفرج والمهبل قد يمتد الى الرحم ويصعبه سيلان مصل صاف يثخن شيئا فشيئا ويصير اصفر مبيضا او محضرا \* ثم يتناقص قليلا ويقل الالم حال خروج البول \* ومن علاماته ان يكون الغشاء المخاطي للشفرين العظيمن والمهبل احمر زاويا وتحت المصابة بالحمى في الاريتين والجحان والبطن السفلى ويصير مريدا البول على الغشاء المخاطي المهبل والمقضي للشفرين المذكورين مؤلما جدا \* هذا اذا كانت النزلة حادة فان كانت مزمنة كان الالم خفيفا ويقر السائل ويستمر سيلانه او ينقطع ولا يسيل الا بعد الحيض بايام ويصعبه الم في القطن والفخذين وهبوط عام وعسر في الهضم والام مختلفة في المعدة

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به الا التهاب المزمن للرحم وسرطانها

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطي المهبل احمر احمر نازحا واغلقظن حالته الطبيعية ان كان الداء حادا فان كان مزمن لا يشاهد الاحمرار المذكور بل توجد فيه اورام فطرية

(في الاستسقاء الكيسي المبيضي)

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي حدوث ورم جري في البطن فان كان شاغلا لجهة من البطن السفلى سمى استسقاء منفردا وان كان شاغلا للجهتين معا سمى مزدوجا \* وهذا الورم يحدث ببطيء ويحسبه تغير في الطمث ويحس بالتوجع داخل الورم واذ اقرع عليه سمع منه صوت اصم وينقل بتغير وضع المريضة

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به الا الاورام المختلفة التي تظهر في الحوض

\* (اوصافه التشريحية) \*

قد يوجد في بطن من مات به سائل مصلى ليمو في رايق منحصر في كيس خلوى اولي خلوى وقد شوهد في الكيس المذكور جلة ديدان حويصلية

(في التهاب الخصية)

العلامات المميزة لهذا الداء \* اعلم ان هذا الداء يحدث عقب ارتداد سائل افرنجي من مجرى البول او تناسقه لاسيما ان كان من مناوعلامته وجود ألم شديد يتبدأ من البربخ ويزداد بسرعة ويم الخصية وحدث ورم مؤلم في الخصية ايضا يزداد بسرعة ايضا ويحس باللم في قسم القطن الهاذي للخصية المصابة وفي الحبل المنوي وهذا الورم يؤلمه اللمس ويحقق احتقانا عظيما وكثيرا ما يشاركه الصفن في الالتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(في الامراض التي تلتبس به)

لا يلتبس به الا القيلة المائية والحمية

(اوصافه التشريحية)

تكون الخصية متورمة حمراء باسنة لاسيما البربخ وقد يوجد في جميع اجزائها قمع

(في التهاب الصفان)

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي ألم في جزم من البطن او في جميع سعته يزداد

يأدى ضغط ويصعبه ضعف عام وانتفاخ البطن وامساك مستعص وحرارة  
محرقة في جلدة البطن ويصير النبض صغيرا متداخلا متواترا والوجه منكشا  
من شدة الالم \* ولا يمكن المريض الاضطجاع الاعلى ظهره ويثني ثغديه نصف  
انثناء ويقل بوله وكثيرا ما يعتريه القيى والقواق ويتغلى لسانه بطبقة مخاطية  
بيضاء تختلف بيوستها ويعسر تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة  
الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب في نفساء تهبط ثدياها  
ويقطع دم النفس وفي هذه الحالة تبدأ الالام من البطن السفلى \* فان كان  
الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتى في القناة المعوية تظهر الاعراض المذكورة وترداد  
سريعا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى اعلا درجة في اقل زمن وهذه  
الحالة دائما يعقبها الموت

### \* (تنبيه) \*

هذا الالتهاب لا يحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما ان كان سيره بطيئا  
وازم وفي هذه الحالة يعسر تشخيصه لعدم وضوح الالم وعدم انتفاخ البطن  
انتفاخا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امساك مستعص وحيث  
لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التوج فيه واذ اقرع عليه يسمع منه صوت  
اصم وكما تقدم الذكر زاد وضوح الصوت المذكور \* وهذه احسن العلامات  
التي يستدل بها على الالتهاب المزمن

### \* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به المغص العصبي والتهاب القولون الحاد وبصية التهاب احشاء التجويف  
البطني لاسيما الكبد والطحال والامعاء والعضل والطحن المقدم

### \* (اوصافه التشريرية) \*

يوجد على الصفاق نكت حمراء كثيرة تشغل سمكة وتكون منفصلة عن بعضها  
باجراء غير متلونة وقد يوجد معها احتقان \* وكل من النكت والاحتقان  
لا يكون في الغشاء المصلي وان كان يرى يادى النظرة زاد اتماها من حدود  
غشاء كاذب فواد عليه فيظن من لا خبره انه زاد وليس كذلك \* ويوجد الالتهاب



المذكور في الجزء المغطى للأمعاء أكثر مما يكون في الجزء المغطى لجدران البطن \*  
ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف شكله وقوامه بحسب مدة الداء  
وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الأمعاء ويلصقها ببعضها ولذلك يصير البطن  
ممتلئاً من مصل تن عاده يكون ايضاً لبنياً وفيه ندف زلالية بيضاء أو سنجابية  
وقد تكون حمراء وقد يكون المصل مدماً خصوصاً ان كان الداء غير مزمن  
ومات المصاب سريعاً \* وقد توجد أجراء من الصفاق متغصرة أو فيها  
بقع كالحبة \* فان كان الالتهاب مزمناً كان قوام الغشاء الكاذب أكثر سمكاً  
عما يكون في الالتهاب الحاد \* والذي الصق الأمعاء ببعضها صار خلويها  
وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة يابسة والسائل الموجود فيه  
صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلاً \* وشوهد ايضاً  
في تجويف الصفاق مواد ثقيلة وأحياناً غذائية وسوء كانت الأولى  
أو الثانية فهي التي كانت سبباً لحدوث هذا الداء \* وشوهد ايضاً ثقب في المعدة  
أحياناً وفي الأمعاء أخرى

### \* (في الاستسقا الزقي) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي زيادة في حجم البطن تحدث بدون أعراض  
التهاب في الصفاق وتبدأ من أسفل إلى أعلا ويكون البطن أملس ممتدداً رقيقاً  
بجانب إذا قرع على جداره يحس بالتوجع ويكون مغطى بحبال الأوردة  
الظاهرة وإذا تغير وضع المريض انتقل السائل \* وإذا قرع على البطن يسمع منه  
صوت اصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السائل وقلته وحسب الحمل  
المقروء عليه \* ويقل بول المريض ويضيق نفسه على حسب حجم البطن  
\* (في الأمراض التي تلبس به) \*

لا يلبس به من الأمراض الالتهاب الصفاق

### \* (أوصافه لتشريحية) \*

يكون البطن ممتلئاً بسائل ليون في شفاف لاندف زلالية فيه ويكون الصفاق  
على حاله الطبيعي وتوجد في الأعضاء المنحصرة في تجويف البطن تغيرات

\* (في امراض الانسجة) \*

\* (في امراض المنسوج الجلدي والمنسوج المخاطي) \*

\* (في امراض الجلد) \*

\* (في الحجرة) \*

العلامات المميزة لهذا الداء هي انتفاخ قليل يحدث في الجلد ويكون غير محدود ومحلته يكون احمر واذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك الم شديد وحرارة محرقة وتقرشر في البشرة \* وقد تظهر عليه نقاط تعقها قشور صفرا \* وهذه الحجرة تظهر في الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب في جلة اجزا من البدن او تأتي على نوب ويصحبها غالب التهاب في القناة الهضمية وهي جلة انواع والمعروف منها نوعان الاول الحجرة الغلغومية والثاني الحجرة الاوزيمية فاما الاولى فعلايتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيئا فشيئا من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة اعنى لا يرجع سريعا كالذي ذكرناه سابقا \* كما ان الورم يكون اكثر ظهورا وصلابة عماد كثرناه \* ويكون الام ناخسا محرقا وفي الغالب ينتهي بخراج \* تنبيه \* هذه الحجرة تظهر في الاطراف والقررة اعنى جلدة الرأس

واما الثانية وهي الحجرة الاوزيمية فعلايتها ان الورم يظهر ببطئ ويكون قليل الصلابة والمرونة ويكون الجلد املاس لامعا اذا ضغط عليه بالاصبع يمكث محل اتبعاج الاصبع بعد رفعها مدة طويلة \* وتعالوها نقاط مقرطحة تعقها قشور رقيقة صفرا \* وهذه الحجرة في الغالب تنتهي بالغنغرينا وتشفل اعضاء التناسل والاطراف السفلى من المصابين بداء الاسقا

\* (اوصافه التشريحية) \*

قد برت العادة بقفلا الاحرار بعد الموت لكن يبقى الجلد مرشحا واذا شق سئل منه مصل مدمم ويكون سهل التزق هذا في غير الحجرة البسيطة واما في البسيطة فلا يتغير من الجلد الاسطعمه الوعائي \* واما في الحجرة الغلغومية فيكون

التغير في شكل الجلد كله ويمع الاوردة فيصير عشاؤها الباطن مجرا وتجويفها  
ممتلئا صديدا ولا توجد هذه الاعراض في شرايين الجزء المصاب \* ويوجد  
في النسيج الخلوى الذى تحت الجلد قمع قديم يكون مجتمعا في كهف او تقريبا  
في كهوف صغيرة وفي اخلية النسيج الخلوى المذكورة فان كانت انتهت الحجرة  
بالغضريضا توجد النفاطات سودا ورائحتها غريبة  
\* في العلة وهى المنطقة \*

العلامات المميزة لهذا الداء هى حبوب تظهر متوالية تعترى نصف وسط  
الانسان كأنها نصف دائرة فالباقة يكون دائرة كاملة ويختلف لونها  
قد تكون بيضا وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون سمراء وهو النادر  
وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بهالة حمراء وتحتوى على مادة رابقة  
سهجة تهيج الاجراء التى تسيل عليها \* وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها  
سريريا \* وفي مدة بقائها يصعبها اكلان محرق كدغ القمل وديبيه لكن لا يستفح  
النسيج الخلوى

\* (في الامراض التى تلبس به) \*

تلبس به الحجرة وبعض انواع القوب \* ووصافه التشريحية كاوصاف  
الحجرة البسيطة

\* (في الداء المسبب بالابجرة) \*

العلامات المميزة لهذا الداء هى احمرار بعض الجلد قليلا يعقبه طهور حبوب  
متفرقة عن بعضها كانها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية  
الحوافى وتكون حمرة القاعدة احمرارا راحيا وسطها مغرطح مبيض ويصعبها  
حرارة واكثر من شديان دائمان \* وتنتهى في الغالب بالقيورية والتقشير وكثيرا  
ما لا تستمر الا بعض دقائق \* ووصافها التشريحية كاوصاف الحجرة البسيطة  
\* (في الحبوب الدخنية) \*

العلامات المميزة لهذا الداء هى حويصلات صغيرة تحب الدخن او اصغر تظهر  
نجاسة او تدرى جاعا على جميع سطح الجلد حتى يصير بجلد الدجاجة المنتوفة وهى

شفاقة تحت في الصفة لانها اما ان تظهر منها جلة حرا قمرية في محل واحد  
او تكون حبوباً صغيرة حرا متفرقة هرمية الشكل تدرك باللمس اكثر من النظر  
تختوى على مصلى شفاف \* وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المحاطى للحم والخلق  
والقصة وتنتهي عادة بقشور رقيقة او بالتخليل

\* في البمقيحوس \*

هذا الداء كما يسمى بالبمقيحوس يسمى ايضا بالبوذولي ~~كس~~ ومعناه هما  
الفقايع الجلدية

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي فقايع يتدأ ظهورها ببقع حرا تشبه  
الحمرة الا ان هذه لا يزول لونها بالضغط ثم ينتفخ الجلد وتظهر عليه فواقع  
كنفاسات الماء وهذه الفواقع مختلفة الحجم قد تكون من مثل حبة عدس الى  
مثل بيضة دجاجة وقد تكون اعظم من ذلك \* ثم بعد ستة ايام او سبعة  
تخفض وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مصلية شفاقة صفرا غير مهيجة  
كما في النملة \* وقد تجف بدون انفجار وتكون عليها قشور ويحلقها بعد  
زوالها عن الجلد لون بنفسجي يمتد مدة او قروح يعقبها اثر التصلب وبهذه  
العلامات تتميز عن القوية والنملة والحمة المذكورة

\* (في الامراض التي تلبس بهذا الداء) \*

تلبس به القوية الفصاعية والنملة والحمة

\* (في الايدرواي البثور المائية او الخفيفة) \*

هذه البثور هي المعروفة في مصر بموالتيل وهي حبوب او بقع مستديرة حمرة  
تحس باللمس \* والعلامات المميزة لها هي اكلاان وشخص مؤلم يزيد بالليل  
وبالحرارة والاعذية المنبهة \* وهذه البثور قد تشعل الجلد كله لكن عاداتها  
ان لا تظهر الا في الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والاربعين  
واليدين وتجدد مرارا في وقت معلوم من السنة

\* (في السعفة وهي المسماة بالقراع) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* اولها اكلاان شديد في الفروة اعنى جلدة الرأس

وفي الجبهة \* وثانيها شور او حو يصاب بحاطة بهالة جرداء او ارتفاعات  
محدبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوي على سائل  
مصفى كرية الرائحة \* وعند جفافها يتغير لون السائل وهيئة القشور وعلى  
ذلك استتت العلامات المميزة \* ولهذا الداء خمسة انواع (الاول) السعفة  
الخلائية او الشهدية \* وهي قشور غليظة لونها اصفر غزالي وتختلف سعتها  
فمنها ما هو عرض جدا ومنها ما هو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على  
هيئة الخروب اي قرص الشهد لانها تشبه معسلة النحل \* وهذه القشور  
تلتصق بالطبقة الجلدية \* وتحاط غالبا بشقوق في القروة وتسيل منها مادة لزجة  
صديديّة رائحتها تشبه رائحة السنور \* وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين  
والعنق والمرفقين \* واكثر من يصاب بها الاطفال وغالبا تكون  
الاصابة من سن سنتين الى خمسة عشر \* (الثاني) السعفة المحببة او الخشنة  
وهي قشور على هيئة ارتفاعات او حبوب سنجابية او سمراء غير منتظمة  
الشكل تشبه قشورا الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة رائحتها حامضة  
كرائحة السمن الزنجواني \* اكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب  
الكهول الا نادرا ولا تصيب القروة (الثالث) السعفة الجيرية او الخالية وهي  
صفائح رقيقة تشبه الخالة بيضاء لا قشور فيها تنقر منها سائل لزج نقي وملي  
جفت تخلطها صفائح اخرى (الرابع) السعفة الجيرية وهي صفائح صغيرة  
حريرية المنظر يصف ملو لونه تحيط بالشعر فتبطله بجلا جلا فيصير على هيئة  
فتايل ولا رائحة لها واكثر من يصاب بها الكهول لاسيما السوداويين (الخامس)  
السعفة المخاطية وهي قروح سطحية تنقر منها مادة خاترة كالعسل والمخاط  
ومع جفت تكون منها قشور مادية اللون ضاربة الخضرة او الاصفرار كشمع  
العسل وتنتد هذه السعفة من القروة الى الصدغين وقد تمتد الى الاطراف  
كفي السعفة الشهدية واكثر من يصاب بها الاطفال من سن الرضاع الى سن  
البلوغ وهي نافعة لعصمتهم لانه قد شوهد عند وقوف السائل وبرئها انه يحصل  
لمر كان مصابا بها مرض وذبول

## \* (أوصافه التشريرية) \*

إذا كان الداء حديثا تكون المادة الملوثة للجلد على حالها الأصلية وكلما كان متقدما كان الجلد متغيرا في جميع سمكه وكان احمر محتقنا بمادة مدمنة \* وفي الغالب يكون النسيج الخلوي والعضلات والسمحاق والعظام متأكلة

## \* (في القوب) \*

العلامات للميزة لهذا الداء هي قشور تختلف في الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح او وحدها وحال ابتدائها تكون بشورا صغيرة يختلف شكلها ومنظرها ثم تنفجر ويسيل منها مادة شفاقة او معجمة مصلية او صديدية تجف ويصغفها فتكون القشور المذكرة كأنها صفائح او خشونات وكلما سقطت خلفها غيرها \* ومن طبيعة هذا الداء انه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر في محله الاول اوفى محل آخر \* وانواعه كثيرة لكن لا نذكر الا الالهام منها وهي خمسة انواع \* النوع الاول القوب المبرى اى الفخالى وهو قشور رفيعة تشبه الفخالة تكون ملتصقة بالجلد انصافا تاما فلا تنفصل عنه الا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة \* النوع الثانى القوب الحرشنى وهو بشور عريضة رطبة شفاقة سمكية يابسة كأنها قطعة جلد يابس او تكون رفيقة ملتصقة بالجلد من محورها او يبرز من دائرتها وتكون كعالموس السمك وحوافها الخاصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحزاز وكلما سقطت قشرة خلفها غيرها سريعا \* ولا يحدث هذا القوب الا في المحال الرقيقة الجلد الشبيهة بالاعشبة المخاطية كحلقه الدبر وداثر قدامى الثدي من الاناث وغيرها \* النوع الثالث القوب القشرى وهو بشور تحتوى على سائل كالعسل في القوام اذا انفجرت وسال منها السائل المذكور ثم جف تتكون منه قشور خشنة مشققة او رقيقة ملسا تظهر انها متبلورة ولونها اما ابيض قليلا او اصفر او اخضر \* واكثر ظهورها في الخدين والاثف والجبهة \* النوع الرابع القوب البشرى وهو بشور تظهر متقاربة من بعضها تحتوى على سائل اذا سال وجف تتكون عنه قشور مصفرة اذا سقطت بقي محلها احمر \* وقد تكون متفرقة وكل واحد

منها مخاطة بها الحرا آوردية وأكثر ظهورها على الجبهة والاذن والوجنتين  
 ونحو ذلك وتنتشر على الجلد وتكون قتها من قشرة ما تهب وتنتفخ وتغطي بشرة  
 رقيقة وأكثر ظهورها في الذن ولذلك يسمى بالقوب الدقني وقد يظهر على  
 الجبهة والصدين على هيئة حبوب صغيرة أيضا الامة \* النوع الخامس  
 القوب الاكال وهو بشور خيشة تبتدأ باحمرار ثم تظهر وتسيل منها مادة  
 صديدية قيحية رائحتها تنفخها قروح ملتبة الحوا في تنفخ وتيس  
 وتغطي سطحها بقشرة متكونة من قح متيس ثم تاخذ في التعمق فتفسد  
 الانسجة الخلوية والعضلات بل تهد الغضاريف والعظام \* وأكثر ظهورها  
 في الوجه لاسيما الاذن وخلف الاذن \* ويندر ظهورها في موضع آخر

\*(اوصافها التشريحية)\*

اذا كان الميت مصابا بالقوب الحارشي فان محل الاصابة يكون محرا قليلا  
 سميك قليل المرونة سهل التزق فان كان النسيج الخلوي الذي تحت الجلد مصابا  
 فانه يكون يابسا قليل المرونة من تشنج مادة مصلية صغرا \* وان كان مصابا  
 بالقوب القشري فتكون القشور من موصلة كأنها من معدة في الجلد \*  
 وقد يكون الجلد ملتبا مع قلة الاحرار ويوجد على سطحه الصام قليل او متقروح  
 قروحا عمارة حوافها يابسة نائمة ويكون النسيج الخلوي الذي تحت الجلد يابسا  
 مع ان الاجزاء المجاورة لها سليمة ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب شديدا وحيث  
 يكون سطح الجلد المصاب خشنا ممتلئا بقشور تشبه قشور السبك

\*(في الجرب)\*

والعلامات المميزه \* هذا الداء معد جدا وهو حويصلات جلدية قاعدتها  
 يابسة مستديرة ووسطها من قع قليلا مخروطي الشكل وتظهرها لا يحدث  
 احمرارا في الجلد \* وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد  
 الا الوجه لكون غالب ظهورها بين الاصابع وفي باطن الرسغ من اليد  
 في الاربيتين والمابضين وتسبب اكلا فاشديد اشتد بالليل عن النهار  
 وتكون شفافة ما لم تحك فان حكته كانت الشفوفة في قتها

وتتميز بسهولة فيسيل منها مصل قليل رقيق ثم يجف فتكون عنه قشور جافة  
تصير الجلد خشنا للغاية وكثيرا ما يختلف الحويصلات المذكورة بشور كبيرة  
متقبة لاسيما ان ازمن الداء \* ومعنى كان المصل شفا ولم يستصل الى قبح  
وقفت احدى الحويصلات بغوايرة فخرج منها دودة صغيرة جدا لا تدرك  
بالنظر وحده وتسمى الدودة الجريسة وتسمى عند الافريق بالاكاروس \*  
وبالسر كوت وعند سقوط القشور اذا نظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة مبينة  
\* (في الحكمة) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي حبوب صغيرة لالون لها مخروطية  
الشكل يحدث منها اكلاان دائم يشبه اكلاان الحرب لكن لا تظهر فيما بين  
الاصابع ولا في باطن المقامل وتظهرها في بطن الرسغين والسنتين فخذ  
والغالب ان لا تشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين  
والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المذكورة في الحرب \*  
فان مزقت الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عريضة  
تغطي الحبوب المجاورة لها \* ولا يلتبس بها الا الحرب

\* (في الافليد المعروف بالنمش) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي بقع متفرقة ارجيعة تظهر على سطح  
الجلد \* ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى  
بالنمش العدمي وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زغرافي ويسمى بالنمش  
الكبدى \* وبعضها يكون اصفر وسخا او آجريا ويسمى بالنمش الحفري \*  
وبعضها يكون بنفسجيا اذا كثر ظهوره فيمن اصاب بالطاعون او بالحمى  
التيفوسية الشديدة ويسمى في لغة العامة (بالدموية) ويظهر في الجسم كله  
لاسيما الصدر والغالب في النمش الكبدى ان يظهر على قسم الكبد والكليتين  
والاريتين

\* (في النلوس السمكية المعبر عنها بالحصف) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي غلظ الجلد خلقا عظيما حتى انه يصير بجلد السمك



اوالتعباين اوغيرهما من الحيوانات القشرية \* ويختلف قوامها ولونها وهيئتها  
وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يسبق هذا الداء بالام ولا باعراض عامة

\* (في امراض المنسوج الخلوى) \*

\* (في الغلغموني) \*

العلامات المميزة \* هي ورم مستدير موزر للجلد يصعبه الم ناخس محرق  
وسرارة رطبة واجرار في وسطه لافى دائرته \* والقالب ان التور والالام  
يسبقان الاحمرار \* واكثر ظهور هذا الداء في الاطراف لكثرة النسيج الخلوى  
الذى فيها \* وينتهى غالباً بفراج يسمى اذا ظهر في احدى الاربعين  
خبرجلا \* وان ظهر في التكة يسمى تكفيا وان شغل اطراف الاصابع او كان  
تحت اوتارها العريضة يسمى داحسا

\* (في الامراض التى تلتبس به) \*

تلتبس به الجذرة والبثرة الخبيثة والدمل والجذرة

\* (اوصافه التشريحية) \*

اذا مات العليل في ابتداء هذا الداء يوجد النسيج الخلوى احمر مر تشحا بالدم  
سهل التمزق فان ازم من حتى تكون فيه الصديد توجد في باطن المنسوج المذكور  
مادة هلامية لونها ابيض او سحبابى الى الصفرة وتكون مدعمة اذا ابتداء القيح  
فى السيلان وحيثئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع تخرج منه نقط صديدية  
غير مدعمة \* وقد يكون الصديد فى كهوف صغيرة او لا ثم يصير فى كهف واحد  
محاط باحتقان دموى ويظهر باطن الخراج كأنه مكون من غشاء مخاطى  
فان كان الداء منى كان لونه سحبابيا

\* (فى الدمل) \*

العلامات المميزة \* اعلم ان هذا الداء يتكون من التهاب المنسوج الخلوى  
الموجود فى باطن الخلايا المخروطية للجلد وينتدأ ظهوره على هيئة ورم صغير احمر  
زاه حار محدودي البس مخروطى شديد الالام وينتهى بالقيح وتخرج مع القيح قطعة  
سحبابية وهذه القطعة من النسيج الخلوى وتسمى ام القيح \* واغلب ظهوره

في المقعدة والاليتين والصغى والجهة الانسية من التحذين \* ويندر  
ظهور دمل واحد بل الغالب ان تكون جلة دما ميل لكن اما على التعاقب  
او دفعة واحدة \* ومختلف في الحجم فها ما يكون اصغر من الحصة ومنها  
ما يكون اكبر حتى ان بعضها يكون في حجم البندقة

\* (في الامراض التي تلتبس بها)

لا يلتبس بها الالبثرة الخبيثة والجمرة والجمرة والغلموني

\* (في الجمرة الخفيفة)

العلامات المميزة لهذا الداء هي ورم التهابي محدود يابس شديد الالم يكون  
لون دائرته احمر بنفسجيا وتضيق حارة محرقة لاسيما في قته \* واد ان تضيق  
يسيل منه صديد يكون اولاً مدمماً خفيفاً ثم يغزيراً كرية الرثجة ثم يتسع وتظهر  
فيه قححات غير منتظمة يشاهد في عمقها النسيج الخلاوي ايضاً او سنجانيا \*  
وتنفصل عنه على هيئة صفايح او قطع صغيرة \* وغالب ظهور هذه الجمرة  
في القفا او الظهر او على جدران الصدر والبطن او على احدى المتكسبين  
وقد تشغل جلة قراريط من الجلد

\* (في الامراض التي تلتبس بها)

لا يلتبس بها الالبدمل والجمرة الخبيثة

\* (او صافها التشرىحية)

اذا مات العليل في اول المرض تكون اوصافها كاو صاف الغلموني فان تدم  
الالتهاب قليلا تكون الادمة متغفرة وتوجد عليها قشرة سوداء وتكون  
متورمة مرتفعة دما ومصلا \* فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد في النسيج  
الخلاوي قبح كثير حتى انه قد يكون مجتمعا في كهف

\* (في الجمرة الخبيثة او النار الفارسية)

العلامات المميزة لها \* هي ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جدا دائرته حمراء  
احمراراً مصاعاً ووسطها احمر الى البنفسجي بل قد يقرب الى السواد بحيث يشبه  
الشمع ويحيط به اولاً اورام صغيرة تدور سريعا وحوياصلات اذا انفجرت سال

منها مصل مصفرا كال \* وهذا الداء دائما يكون معصوبا باعراض عامة شديدة او مسبوقا بها وغالب ظهوره في الامراض الوبائية \* وهو علامة خفيفة ومعد لاسيما في غير الآدمي من الحيوانات وقد ينتقل الى الانسان بملامسة المادة المعدية الكائنة فيه او بلس بعض اثار الحيوانات التي كانت اصيبت به او باكل لحومها \* وقد يحدث بدون سبب معروف \* وهذا الداء خطر فاذا لم يعالج انتهى مرعيا بالموت

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به من الامراض الالبثرة الخبيثة او الجمرة الخفيفة

\* (اوصافه التشريحية) \*

اعلم ان اوصافه التشريحية كما ووصاف التهاب الجلد والتسج الخلوي الذي تحتها وغنغريتهما

\* (في الاوذ بما اى الارتشاح المصلي) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي حدوث اورام متساوية تظهر في الجلد بدون الم وسرارة فيصير لونه باهتا وابيض لبنيا ببعض شغوفة ومرونة \* واذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائرا مدة طويلة \* وهذه الاوذ بما قد تكون قاصرة على الاطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقا اللحمي

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

تلتبس به الاقترن بما اى الانتاخ الهوائي والجرمة والغنغري

(اوصافه التشريحية)

تكون خلايا المنسوج الخلوي الذي تحت الجلد وبين العضلات متعددة وممتلئة مصل

\* (في الانفزيما الجلدية اى انتاخ الجلد بالهواء) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي ورم لا ألم معه ولا لون له بل يبقى الجلد معه لامعا مرنا واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى فيه غور الاصبع لكن حال الضغط

يسمى له صرير مخصوص يسمى بالقرقرة الهوائية

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به من الامراض الا الاوذىما

\* (او صافه التشريحية) \*

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا في اخلية النسيج الخلوى

\* (في تيس النسيج الخلوى) \*

العلامات المميزة لهذا الداء هي بيوضة تحدث في جميع النسيج الخلوى وفي جزء

منه فيتورز ويلمع واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له

صرير \* واغلب ظهوره في القدمين واليدين ويبلغ في ذلك البطن والوجه

والاطراف \* ويكون الجلد الذي يمس النسيج الذي تحته باردا \* واكثر من

يصاب به الاطفال الذين في المهد

\* (او صافه التشريحية) \*

يوجد النسيج الخلوى محببا ومحتويا على سائل هلامي اصفر قد يكون مخفينا

او قويا

\* (في التهاب الاغشية المخاطية) \*

\* (في الرمد) \*

العلامات المميزة له \* هي ان يحس المريض بثقل وانتفاخ في الاجفان وقوز

في المقلة وعسر في حركتها والم شديد وكلاهما وحرارة محرقة ناخسة تزيد بتأثير

الضوء ويصحب ذلك احمرار في كوكب العين المسمى بالمتحمة قد يكون شديدا

وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حوالى القرنية

وسيلان دمع دائم وتغير في افراز الدموع وفي افراز غدد ميبوسوس فيصير

الدمع سارا كالا حتى انه يقرح الخدين ويكون اولاشفافا ثم ينضج ويبيض

ويشكدر الابصار ويصعب في الغالب صداع شديد هذا اذا كان حادا فان ازمن

تناقص الالم واحترت الاجفان وانتفخت والمث واستمر نزول الدمع وحيثئذ

يضعف البصر او يفتقد

\* (اوصافه التشرية) \*

تكون الاوعية المتوزعة على سطح القلح جراً متفتحة متعددة

\* (في التهاب الاذن) \*

العلامات المميزة \* هي المقييل ناخس يصحبه تمدد القناة السمعية الظاهرة وهذا التمدد قد يمتد الى الخلق فيعسر الازدراء \* ويزيد الالتهاب بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتصاص والمضغ ويصحب ذلك طنين وصغير في الاذن فينقل السمع وبسيل من الاذن ما ييل يكون رقيقاً ولا يثخن ويصير مصغراً او مختصراً كره الرائحة وقد يكون صديداً يحثوياً على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب في الاذن الظاهرة فقط فان اصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمى بالفتوة الحلي سال قليل من الصديد نجاة فمن بوق استاكيوس مختلطاً بالبصاق وقد يكون الصديد كثيراً وعلى كل فان كان الالتهاب في الاذن الظاهرة كان الالم اقل غوراً وكان السائل التابع له اسرع تكمونا عنى انه يتكون في بعض ساعات او يومين او ثلاثة \* وان وصل الالتهاب الى الاذن الباطنة فانه لا يسيل قبل اليوم الثاني ويكون سيلانه دهنه عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصابياً كما في الاذن الظاهرة بل يكون صديداً من اول الامر مختلطاً بدم

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

ان كان المرض حاداً يلقب به الصداع العصبي وان كان من مزمنة تلتبس به امراض

الخفيف

\* (في الزكام) \*

العلامات المميزة \* هي الممتعب وجفاف واكلا في حفر في الانف وثقل في الجيوب الجيبية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمع وتغير في الصوت وتصل الماداة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها كما كانت لكنها تصير مائلة مصلية اكالة تفرح سواك الانف قروصاً كالخدوش ثم تثنى وتصفرو وتختصر وتنقص شيئاً فشيئاً حتى تزول \* فان ازمن الداء صار السائل

صديدا كرهه الرائحة ومتى صار كذلك كان دايلا على انه مائى عن قروح \*  
وهذا الداء ينقل على الاطفار الرضع اكثر من غيرهم لانه يمنعهم من الرضاع  
لان سد اخياشيمهم ولا نهيم في تلك الحالة اذا رضع احدهم تحصل له نوبة سعال  
لا يمكنه معها امتصاص اللبن من الثدي \* فان بحث عن هيئة الغشاء تدرج الحالة  
الداء في الحال

**\* (اوصافه التشرىحية) \***

يكون الغشاء المخاطى احمر عتقنا احتقانادمويا ويخينا لانما سلك فيه  
وقد يكون الغشاء المذكور متفرعا مع تغيرات مختلفة

**\* (في السائل الابيض لجرى البول) \***

العلامات المميزة \* هي اكلان مجلسه الحفرة الزرقية للقصيب في يد عقب  
البول وبقية سائل حريف يكون رايها اول الامر وقد يكون تخينا ايضا الى  
الحضرة او الى الاصفر او يحمر الاحليل وينتفخ القصيب فيؤلم العليل هرور البول  
ألما شديدا مع تكرار الاحتياج للتبول \* فان شغل الانتهاب المبال كله احسن  
العليل يبيوسة في طوله وتورم والم وحينئذ يكون خروج البول عسرا او متذرا  
ويصعبه انعاظ دائم لاسيما بالليل \* تنبيه \* قد يلتبس على الطيب هذا السائل  
بالسائل الابيض الا فرئجي اعدام العلامات المميزة لكل منهما عن الآخر  
**\* (اوصافه التشرىحية) \***

يكون الغشاء المخاطى لجرى البول لاسيما غشاء الحفرة الزرقية تخينا ويكون  
كله مغطى بسائل مبيض او مخضر ولا توجد فيه قروح الانادرا \* فان كان  
الداء من منا وجدت فيه ثنيات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطى  
ويتسبب عن ذلك ضيق المبال

**\* (في امراض المجموع العظلى واللينى والزلالى) \***

**\* (في التيتنوس) \***

العلامات المميزة \* هي اقباض شديد دائم قهرى يحدث في عضلات جميع  
الجسم او في احد اقسامه ولا يصعبه تغير في القوى العقلية \* وهذا الداء

يحدث غالبا من جرح ممزق وكثيرا ما تصحبه اضطرابات تشنجية واهتزازات  
في الاوتار والم شديد وبطي في التنبض وضيق نفس \* وقد يكون قاصرا على  
العضلات الرافعة للغة الاسفل فينشأ عنه انطياق الفكين المسمى بالكرزاز \*  
وقد يكون قاصرا على العضلات الباسطة للبعدع المسماة بالرباع وحينئذ يسمى  
الداء اوبوس توتونس اعنى الانحناء الى الخلف \* وفي النادر يكون  
في العضلات القابضة الامامية للبعدع وحينئذ يسمى اوبروس توتونس اى  
الانحناء الى الامام وقد يكون في عضلات احد الجنين وحينئذ يسمى  
الموروس توتونس اى الانحناء الى احد الجانبين

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به بعض امراض المخ وما يتعلق به \* ووصافه التشريحية مجهولة  
الى الآن

\* (في الحدار المضلى) \*

العلامات المميزة \* هي الم دائم واحساس بمزق وانجذاب او ثقل يزيد  
بالحركة وبالضغط على العضلات المصابة وقد يصعب ورم واحمرار في الجلد ان كان  
المرض حادا \* وهذا المرض يحدث من تأثير البرد او الرطوبة وينتقل من جزء  
لاخر من العضلات او المفاصل سريعا \* وقد يسبب الخبي والاعراض العامة  
ان كان شديدا مؤلما واكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق  
وحينئذ يسمى التواء \* واذا صاب عضلات جذران الصدر سمي ذات الجنب  
وان اصاب عضلات البطن سمي الرخلة فان حصل على التدريج او صار مزمن  
لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس باله الا في اوقات غير منتظمة ويندر دواؤه ويزيد  
بتأثير البرد والغالب ان تطول مدته فتدبكت اشهر او سنين فيذهب ثم يعود  
سريعا

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

لا يلتبس به من الالام الا الالام العصبية

\* (وصافه التشريحية) \*

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين الياف العضلات صديد مرشح او مجتمع في كهف \* ويكون النسيج العضلي ليناسهل التمزق ولونه احمر او اسمر وفيه مادة مصليية مدعمة \* وان كان مدما لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب اثر تغيرات في الاعضاء المصابة

\* (في الحدار العضلي المسمى بوجع المفاصل) \*

العلامات المميزة \* هي الم حاد يحس المصاب ان في مفصله او مفاصله تمزيقا وهذا الالم يزيد بادي حركة كما يزيد بالضغط الخفيف \* ويصعبه ورم في المفاصل المصابة واحيانا يصعبه التهاب الجلد المغطى للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تورج واكثر حصوله في المفاصل العظمية كالركبتين والرسغين والمرتقين \* وينتقل من مفصل لاخر بسهولة \* والغالب انه يسبب الحمى الشديدة وتطول مدته بجملة اسابيع

\* (او صافه التشرعية) \*

تكون المفاصل المتهبة ممثلة من صديد كثير او مصل مدم ويكون الغشاء الزلالي محتقنا متورما بل قد يكون متأكلا \* ويكون حجم الغضاريف المفصالية زائدا او ناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متأكلة \* وقد يوجد حول المفصل او في اعماق الاوتار صديد

\* (في داء الملوك المسمى بالنقرس) \*

العلامات المميزة \* هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لاسيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين \* وعادة هذا الداء ان يكون وراثيا وتطول مدته حتى انه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالحدار المفصلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا واكثر من يصاب به المترفون المتنعمون في المعيشة \* وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف احواله فتارة ياتي على نوب منتظمة واخرى لا ون كل نوبة يحصل الالم في مفاصل سلامي ايهام القدم ومنه ما وكرهها ثم يسكن ويبقى الحمل الذي كان مصابا بالجر \* وفي اغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء هرثمات متكونة من بولات الكلس



او بولات الصود هذا اذا كان الداء محدثا فان كان من منا او متقلا عسر  
تشخيصه

**\* (اوصافه التشريحية) \***

توجد في المفاصل التي كانت مجلسا للدالم تولدات هرثمية وتغيرات اخرى ناشئة  
عن التهاب المفاصل المذكورة

**\* (في امراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي) \***

**\* (في داء القليل) \***

العلامات المميزة \* هي ورم يابس مستقر يحدث اول الامر في الاوعية  
الينفاوية وينتدأ بالآب ثابت فيها وفي الغدد الينفاوية للاجزاء المصابة ثم يستمر  
ويزداد بالضغط \* ويصعبه احمرار وورم غير متساوي السطح فتعسر حركة  
العضو المصاب \* فان كان الداء حديثا يزول الورم بعد ايام ثم يظهر في ازمة  
مختلفة الطول فن ذلك يظهر في الاجزاء المصابة يدس زايد وتتكون فيها  
ارتقاعات وتعد يابسة غير متساوية ايضا \* واغلب حدوثه في القدمين  
والساقين واليدين والوجه والصفن ومتى ظهر في عضو غير هيئته وتظهر  
على سطحه قشور غليظة بيضاء او قروح يسيل منها صديد دم قليلا

**\* (اوصافه التشريحية) \***

توجد الاوعية والغدد الينفاوية محتقنة لينة غير متلونة ويكون حجم الاوعية  
زايدا وجدرانها سهلة التمزق اذا حقنت \* ويشترك معها في هذا الداء النسيج  
الخلوي الضام لها ويظهر في حالة اسكرومية

**\* (في التهاب الوريدى) \***

العلامات المميزة \* هي ألم وانتفاخ يحدثان على مسير الاوردة المصابة  
وسريان الانتفاخ دائما من محل الاصابة الى جهة القلب ويرم النسيج الخلوي  
المجاور للاوردة المذكورة وقد تستفخ اطراف الاوردة فيحس المشاهدان تحت  
اصبعه جبلا متورا متجها اتجاه الاوعية واغلب حصول هذا الداء عقب  
القصد في كان هذا سببه يحس الغليل بعد القصد بساعات بالآب ناخس في محل

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع القصة يابس الحواف ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قرح

\*(اوصافه التشريحية)\*

قد شوهد في اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد في الاوردة الملتصية بل في جميع المجموع الوريدي وفي الرئة وتكون اغشية الاوردة سمكة حمراء مملوءة بالترقق عما كانت عليه في الحالة الطبيعية

\*(في الآلام العصبية)\*

العلامات المميزة لهذا الداء هي التي يحدث في فرع او جذع من الاعصاب ثم يسمري في القريعات الدقيقة ويوتر فيها سريعا حتى يعجزها كلها وبعضها \* وتختلف احواله فقد يحدث منه برد سطحي او حرارة محرقة او خذلان متعب او تغير في حاسة اللمس او اهتزازات او احساس بتزق او ثقل وتقي خفيف او تخس فجائي او اضطرابات مستمرة كالاhtزازات الكهربائية وهذا الالم قد ياتي على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم \* والغالب انه يظهر ويرزول بدون سبب معروف \* واداسخط عليه او على الفروع العصبية المصابة يسكن الالم فان لم يسكنه الضغط بل اناره كما هو التاد حدث منه خدر وتثيل لا تخس معهما كالتخس الاصلى ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطى للاجزاء المصابة ولا يشغف \* والغالب ان الحرارة تسكن الالم وقد تزيد ومازادته يخففه البرد \* ومن اوصافه العامة انه يعم جميع الاعصاب \* ومن حيث ان الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة انواع \* الاول الالم العصبي الوجهي وهو لم يحدث في الجزء الصلب من العصب السمعي الذي هو الزوج السابع والعصب الجبهي والعصب الكائن تحت الجناح والعصب الذقني واعصاب الثنايا العليا والسفلى والعصب الاتقي الخنكي \* ومما عده هذا الالم ان يكون متقطعا شديد للغاية متقلبا \* واكثر العلامات التي ذكرناها مخصوصة بهذا النوع \* وتصير النوب قصيرة الا انها تتكرر كثيرا الثاني الالم العصبي الحرقني الصغنى وهو لم يقد يكون مجلسه الفرع الثاني من

الزوج الاول للاعصاب القطنية وينتدأ من العرق الحرقى ثم يمتد على طول  
 الحبل المتوى والصن فينشأ عنه انكماش الصن وارتفاع الخصيتين  
 الثالث الالم العصبي الوركي وهو المعروف بجذع رق النساء وينتدأ من الشرم الوركي  
 ويمتد الى المابض متجهما من الوجه الحلقى للخذ حتى يحيط بالركبة اليسرى  
 ثم ينتشر في الساق على طول الشظية وفي سمانة الساق  
 الرابع الالم الخدزي وهو الم يقع سير العصب اخذاً من القوس الخدزي الى ظهر  
 القدم ماراً على السطح الانسي للخذ والساق  
 الخامس الالم الزندي الاصبعي وهو الم ينتدأ من التتوالا في العضد الى السطح  
 الراحي والظهري من الساعد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الاعصاب والالم الحداري ولا يلتبس به غير ذلك

\*(او صافه التشرحية)\*

اذا مات المصاب بهذا الالم لا يوجد في اعصابه تغيرا صلا

\*(في التهاب العصبي)\*

العلامات المميزة \* هي التي يحدث في جذع او قرع عصبي واحساس به نزق  
 وخدر لان وليس فيه ما يوجد في الالم العصبي المذكور اقوام الاختلافات \*  
 وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحيث يتدبستمر الالم ولا يزول  
 كله بل ينقص ثم يعود كما كان واحيا ما يزيد حجم العصب المصاب

\*(في الامراض التي تلتبس به)\*

يلتبس به الالم العصبي كما يلتبس به الالم الحداري

\*(او صافه التشرحية)\*

يوجد في التسمم العصبي المصاب احرار وفي الاوعية اوقى السج الخلوي  
 المحيط بها احتقان وقرون جزئ وارتشاح مصل مدم او صديدي في النسيج  
 الخلوي المجاور لها وصديدي في جوهرا الاعصاب المصابة ولا توجد فيها الغنغريتا  
 الا نادرا وتوجد فيها اورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

\* (في الامراض العامة) \*

\* (في الاسكوربوت وهن الثلثة) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هي الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس  
الاعليل بثقل في العضلات والظن والاطراف السفلى ثم يحدث في ساقه ورم  
رخو غير مؤلم ويتغطى ببقع حمراء وقرقة او بنفسجية او مصفرة بدون ارتفاع  
تشبه القروح الذي يتكون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب  
ثم تزول صفرتها شيئا فشيئا ويزم اللثة وتآلم ويسيل منها دم ويخرج القرم وتنقل  
الاسنان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

\* (او صافه القشر بحية) \*

يكون الدم سائلا مائيا واللحم ليناً والعظم رخا شيا اعني رخو اعصر اخشنا  
وتوجد تغيرات مختلفة في احشاء الصدر والبطن فتكون اينة مبيضة واوعيتها  
عذاتة بدم مائي واما المخ فعلاذته ان يكون سليما الا انه رخو

\* (في الداء الزهري) \*

هذا الداء له اسماء عديدة فيسمى في مصر بالافرنجي وبالمبارك وبالبلو في المغرب  
بالفرانسي وفي السودان بالجبيل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو داء  
معد قد يحدث من العدوى اعني بملامة من هو مريض به فيكون كالتلقيح  
لا سيما ان كان في الانسجة مادة سائلة كالقروح او السائل الافرنجي \* فان كانت  
الاعشية المخاطية هي المصابة تكون عنها غالباً السائل الزهري او الرمد  
الزهري والغالب ان القروح المذكورة تكون في اواها بتورا او حويصلات  
او كندوش ويكون عمقها رمادي اللون وحوافها بايسة غليظة حمرا كانها  
مقطوعة قطعاً عموديا \* واكثر ظهورها في الرجل على الحشفة او على السطح  
الباطن للشفة وعلى الشفر من العظمين وما بينهما من المرأة وعلى حافة الذبر والقلم  
والخلق منهما \* فمما ظهر في الجلد احدث فيه بقع نحاسية اللون او رمادية تالي  
الحمرة وتتولد عنها قشور جافة بلبسة هبرية اى شحالية عادت ان تشغل جدران  
الشعر وتحدث عنها قروح صلبة الحواف في سفاجية اللون تابعة لبثور مرتفعة

مخروطية الشكل تشبه الدامل \* اوبثور شفاقة مستديرة مغطاة بقشور مشققة  
 جافة او مقيحة ويخشن سطح الجلد فان اصبحت الغدد انتهت بالتعج او التيس  
 او التحليل \* واكثر ما يصاب به الغدد اللينفاوية الاربعة ومنها نشأ الخدة  
 الكبيرة المعروفة بالخيرجل \* وهذا الداء كثيرا ما يصيب السمعاق والعظام لاسيما  
 الجمجمة والوجه والقص والطبنون اعني القصبه فتحدث عنه اورام بارزة  
 يابسة مؤلمة لاسيما بالليل وقد يتسوس منه العظم \* واصافه التشر يحية  
 هي التي ذكرناها

### \* (في داء الخنازير) \*

العلامات المميزة \* هي احتقان الغدد اللينفاوية لاسيما غدد العنق والبطن  
 احتقان الالم معه واغلب من يصاب به الاطفال \* وهذا الداء بطئ السير في اوله  
 ولا يظهر فيه تغير لون الجلد ومضى ازم من يحمر الجلد ويرق ويتقرح محل الورم  
 وينشأ عنه انتفاخ اطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام  
 الرسغ والسنع والقص وينتهي حاله بالتسوس ويتبعه عنما احتقان بارد رخو  
 في المفاصل لاسيما مفصل الركبتين المعروف بالورم الابيض ومفصل الحرقطين  
 ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع \* ومضى ازم من احتقانها لانت وحدت  
 فيها قروح يعضا الى احمرار قليل او الى يتقشحي ويسيل متها مصلا فديكون  
 مخلوطا بندف زلالية ثم تلحم التخمات غير متساوية السطح متكرشة باهتة  
 اللون الى زرقه \* فان وصل الى الرثة حدث عنه السل الرئوي واكثر من  
 يصاب به اللينفاويون \* وقد يستولى استيلا موبائيا في بعض الادوية الرطبة  
 الباردة التي لاتنالها الشمس

### \* (اوصافه التشر يحية) \*

قد ظهر بكثره البحث في اشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصا  
 في الغدد العنقية والفكية والماسارية بخلاف غدد الابطين والاربعتين فكان  
 التغير فيها قليلا ووجد في الرثة درن سلى كثير \* ووجد في اطراف عظام  
 بعض الاشخاص انتفاخ كانت متكرشة او متأكلة من اسطحها المفصلية

\* (في الحيات) \*

\* (في الحيات الاندفاعية) \*

\* (في القرمزية) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هذا الداء معد ويبدأ بالتهاب بعض الأغشية المخاطية لاسيما غشاء الحلق \* ثم تظهر في اليوم الثاني او الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمز يلو تسع البقع المذكورة فتقرب من بعضها وتختلف حوافها وتصبح عرضة كأنها صفائح بها يظهر ان الجلد مدهون بعصارة القرص او دردي التبيد \* وتستمر هذه الصفائح على هيئتها سبعة ايام او ٨ واول ظهورها يكون في الوجه والعنق ثم في الصدر والبطر والاطراف وعند ذوالها تنزل على الترتيب التي ظهرت عليه وتنتهي بنزول قشور بخالية من البشرة

\* (في الامراض التي تلتبس بها) \*

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهوره واما بعده فتلتبس بها الحصبة

\* (اوصافها التشريحية) \*

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الاثر الالتهابي في القناة الهضمية وفي الرئتين والقصبه الهوائية

\* (في الحصبة) \*

الحصبة مرض معد لا يعترى الانسان غالبا الامرة واحدة في العمر \* ومن علاماته ان يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها احمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافة غير ملونة ولا ترتفع غالبا عن سطح الجلد كالقرمزية وقد ترتفع قليلا من الوسط فتكون كازرار صغيرة جدا تدرك باللمس اكثر من النظر ولا تحتوي على مادة اصلا ومتى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لاتتبع ولا تمكث البقع المذكورة الاسبعة ايام او ٨ او ٩ واول امرها  
تظهر في الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والاطراف فتكون من اجتماعها  
بقع غير منتظمة حمرآ زاهية الاخضرار وتكون في الاطراف اوسع وازهى  
احمراراعاءها وظهورها اما ان يكون مسبوتا بالتهاب الحفر الانفية  
او العينين او الغشاء المخاطي الهضمي او التنفسي او مصاحباً لمرض حى شديدة  
وتنتهى بشور هريفة في البشرة

\* (في الامراض التي تلتبس بها) \*

يكتسب بها التهاب العنكبوتية والاعغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها \*  
وتلتبس بها القرمز يبعد

\* (اوصافها التشريحية) \*

قد شوهد بعدموت العليل زوال اثر البقع المذكورة ولم يوجد الاثر الالتهاب  
في اغشية الاعضاء الهضمية والهوائية وهذا الاثر بقع حمرآ عريضة  
ولم يشاهد سوى ذلك

\* (في الحقائق) \*

هذا الذي يعرف بالجدرى الكاذب وبالجدرى الطيار وبالجدرى \* وعلاماته  
المميزة هي بشور تظهر في الجسم كله لا تختص بموضع من البدن دون آخر  
وهذه البشور تظهر في اليوم الاول والثاني من ايام الحمى فتكون قليلة  
الارتفاع ولا ثم تحمر قليلاً ثم تعظم وتصير يضاحر وطية القمة او محدبة قليلاً  
اعنى لا انخفض في وسطها وتكون ممتلئة بمصل ايض شفاف لارائحتها  
وهذه الحبوب لا تحدث بالتتابع كالجدرى الصادق وتتداخل ادوار الاندفاع  
والتقشير والجفاف في بعضها \* وانتهأها جيداً كما ويكون من اليوم  
السادس الى العاشر \* واذا زالت لا يبقى في الجلد بعدها اثر النحام ولا تحصل  
معيها حى الامتصاص

\* (في الامراض التي تلتبس بها) \*

لا يكتسب بها الجدرى الصادق \* واوصافه التشريحية هي المذكورة لغير

\* (في الجدرى الصارق) \*

العلامات المبرزة هي حمى شديدة والتهاب معدى خفيف يكث أحدهما ثلاثة أيام ثم تظهر بشور عدسية الشكل منخفضة الوسط نقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة سرّة البثرة \* وأول ما تظهر حول الشفتين واختنابتين وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون أولا صغيرة محمرة ثم تعظم وتبيض وتحيط بها هالة وردية وحينئذ تكون مملثة بمصل شفاف ثم يصير صديدا ثم يصير صديدا كزهر الراححة ولا تكمل لها الاوصاف المذكورة الا بعد ستة أيام \* وهذا اذا يحدث بالتلقيح بالمادة الصديديّة المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالشور المذكور ويتألم العليل لورمه تالما شديد الاسيا من الوجه واليدين ان كانت الشور مختلطة مع بعضها \* واكثر حصول ذلك في دود الذبول والانحطاط وحينئذ تزول الهالة الحمراء وتختلط الشور بعضها حتى تصير كأنها قطعة واحدة عليها نشاطات وتبتدأ في الجفاف من اليوم التاسع وتنتهي في اليوم الحادي عشر فتجف بحسب الترتيب التي ظهرت عليه وتخلقها فتشور تسقط او جليدات مبيضة يتبدأ سقوطها من اليوم الخامس عشر وينتهي في اليوم العشرين ويبقى بعدها اثر الخام يكون وردى اللون والا ثم يزول لونه ويبقى في محله خفر مختلف عمقها ومعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفر لا تزول مدة العمر \* تنبيه \* هذا اذا معدوا اكثر من يصاب به الاطفال والغالب ان يكون وبائيا كما ان الغالب فيه انه لا يعترى الانسان الامرة في العمر

\* (في الامراض التي تلتبس) \*

اما قبل ظهور بشوره فتلتبس به الالتهابات الخفية والرتوية والمعدية والحبيات الاندفاعية \* واما بعد ظهوره فلا يلتبس به الا الحناق

\* (اوصافه التشريحية) \*

اذا شرحت بثرة منه في اليوم الثاني او الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الا مصل شفاف منصر تحت البشرة بخلاف ما اذا شرحت من التخم فانه يشاهد



في وسطها رابط خلوي وهو السيب في انحناءها من الوسط ويكون النسيج الشبكي احمر ويوجد في الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور واما اذا نثرت وقت التقشير فانه يوجد جليد ملتصق على سطح الادمة مسود من فساد الخيوط الخلوية الرابطة بين الادمة والبشرة والخيوط المذكورة تكون كالتى تظهر بعد فعل المنقطات واذامات العليل ويبحث في الغشاء المخاطي القصبى الملقومى تشاهد فيه بثور كالتى كانت على الجلد وفي هذا الداء تكون الامعاء ملتهبة

\*(في الجدري البقرى المسمى بجدري التلقيح)\*

العلامات المميزة لهذا الداء \* اعلم ان هذا الجدري لا يحصل الا من تلقيح مادة من جدري البقر المتكون حول الضرع واذ التقيح يظهر في اليوم الثالث او الرابع ارتفاع صغير صلب لالون له يظهر في محل الوخز ثم تظهر عليه حبة منخفضة الوسط تزيد شيئاً في السمة والعظم وفي اليوم السادس والسابع تصير كحوية يابسة لونها يقرب من اللون القضي محاطة بهالة حمراء فان وخرت الحبة في تلك الحالة تسيل منها قطرة من سائل رائق شفاف لزج من خواصه انه اذا التقيح به تنشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذ هو منها \* ويبدأ في الجفاف من اليوم الثامن الى الحادى عشر وحينئذ يزاد الانتفاخ وازرار الجلد فتصير الحبة واسعة يضا وقل ارتفاعا عما كانت اولاً وفي اليوم الثانى عشر يبدأ الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك قشرة جافة جامدة مصفرة او حمرة تسقط في اليوم العشرين والخامس والعشرين ويبقى بعدها اثر فيه بعض غور لا يزول ابداً \* تنبيه \* جميع البثور التى تحدث من التلقيح ان وجدت فيها الاوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صم والافلا

\*(في الحميات)\*

\*(في الحمى التيفوسية)\*

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا المرض ينشأ من العقونات والغالب على الظن انه معدوباقى واعراضه اعراض التهاب احشاء التجاويف الثلاثة

وله دوران في الدور الاول يكون من نوع الالتهابات الصفراوية او المخاطية  
وفي الدور الاخير يكون من نوع الامراض العنقنة للمضعفة الشخصية \* واقوى  
علاماته السبات والهذيان ونمش الجلد واضطراب المجموع العصبي

\* (في الحمى الصفرا) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هذا المرض انتباهه غير جيد غالباً وهو  
مخصوص بالبلاد الحارة خصوصاً في جزائر الاقليات وهي الجزائر الكائنة بين  
الامريكان الجنوبية والشمالية وسيره سريع \* واقوى العلامات المشخصة له  
الصداع ويكون في الغالب حجاجياً واحرار الوجه اوبهائته من اول يوم  
اعترائه والتجشئ والقلس والتهوع والتظلم الشديد المحرق واصفرار الجسم  
اصفراراً الى السمرة وهذا الاصفرار يندمأ من الصدغين وكوكب العين وجهتي  
العنق ثم يعم الجسم كله ومنها الالم الشديد الذي يكون في القسم الشراسيني  
وفي البطن لاسيما في قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الاطراف  
والقيء وهو يكون اولاً من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم انقطاعه  
والنزيف الضعفي والغثغريش الموضعية \* والانحاء والفواق واهتزازات  
الاوتار وتساقط النبض تدريجاً

\* (اوصافه التشريحية) \*

هي اصفرار الجسم كله ووجود نكت في الجلد بنفسجية اللون او مزرقته ولين  
العضلات وانكماشها واحتقان اغشية المخ احتقاناً شديداً ووجود مهصل  
في قاعدة الجمجمة والقناة الشغاعية ووجود نكت في المعدة حمراء او زرقاء  
او سوداء \* ووجود مادة سوداء مائلة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت  
بالقيء وسمرق الغشاء المحاطي المعوي ولين الكبد واهجاره او يقع غثغريشة  
في الكليتين \* وانكماش المثانة والتهابها

\* (في الطاعون) \*

العلامات المميزة له \* اعلم ان هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل  
انه معد وهو وبائي غالباً ينتهي بالموت السريع وعلامته حدوث دبله اود بلاء

اوجع اوجع تظهر على سطح الجلد تنهي بالغثغريشا في اقرب وقت وغث  
 يظهر على بجملة بحال من الجلد وتعبه اعراض ضعف عصبية مختلفة  
 \* (اوصافه التشريحية) \*

تكون القناة الهضمية ملتهبة واعضاء الرأس والصدر محتقة احتقان دموي  
 ومعظم الاعضاء الباطنة والغدد اللبغوية الوركية والابوية والعنقية  
 متفحمة

\* (في الحمى المتقطعة والمتردة البسيطة) \*

لهذه الحمى ثلاثة ادوار در البرودة ودور الحرارة ودور العرق ويحويها يسمى  
 نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت منقطعة  
 وان اتت في وسط الاعراض سميت متردة

\* (اوصافها التشريحية) \*

قد قصت اشلاء كثيرة عن مات مرضا بها فلم يوجد شيء من الاوصاف يعول  
 عليه الا انه وجد في غالبها جهم الطحال زائدا

\* (في الحمى الخبيثة المتقطعة) \*

العلامات المميزة لهذا الداء \* هذا الداء احوال مختلفة ويكون معصوبا  
 باعراض شديدة ومنها ما هو اقل من جميع الاعراض ويختفي منه الموت لانه  
 يزيد في كل نوبة \* وهذه الحمى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من  
 امتصاص ابخرة العفونات المتصاعدة من المياه الالجية

\* (اوصافها التشريحية) \*

توجد في الاعضاء التي ظهرت عليها اعراض الحمى تغيرات مختلفة وان مات  
 العليل يسرعة لا يوجد شيء اصلا

\* (في التسمم) \*

\* (في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة) \*

\* (في التسمم بالاستحضارات الزرنيقية) \*

اعظم الاستحضارات الزرنيقية سما خمسة الاول الزرنج الابيض المعروف

يسم القار وهو المسمى في علم الكيمياء بمحض الزرنيخوزوالثاني حمض الزرنيخيك  
والثالث كبريتور الزرنيخ وهو الرهج والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو  
المعروف بالغبار القاتل للذباب \* والخامس العجين الزرنيخي وهو الرهم  
للزرنيخي المعروف بعجين الراهب كوم

العلامات الدالة على التسمم باحد منها \* هي ان يجد المسموم في فمه طعما حريفا  
معدنيا ويحس بانقباض في البلعوم ويعتريه تهوع وفي قد تكون ماذته مسمرة  
او مدممة \* ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وحرارة في القسم  
الشراسيني والمعدة \* واذ تبرز تكون المواد الثفلية سوداء او خضراء  
ذات رائحة ويعتريه حال التبرؤ منغص وزحير ويصغر نبضه ويتواتر فواتر اغبر  
منتظم وتعتريه حرارة محركة في الجلد وظما محرق ايضا وينزل عليه عرق بارد  
ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدحا ويندهش ويهذي وتضيق حركاته  
تشجية وتتغير صوته هذا اذا كان قد اوالسم غير واقر فان كان واقرامان  
في الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

\* (اوصافه التشريحية) \*

يوجد في الغشاء المخاطي الهضمي اثر التهاب شديد اعني انه يكون احمر وهذا  
الاحمر ان يكون خفيفا وقد يكون شديدا وقد يوجد فيه قروح او غنغرينا  
\* (في التسمم بالاستحضارات الانتيمونية) \*

اعظم الاستحضارات الانتيمونية سما اربعة الاول الطرطير المقي \* وهو  
الطرطرات المزدوج للانتيمون والبوتاس \* الثاني زبدة الانتيمون وهي  
كلورود الانتيمون الثالث القرمز المعدني الرابع زليج الانتيمون وهو اوكسيد  
الانتيمون المزريخ

العلامات الدالة على التسمم باحد منها كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها  
يبتدأ بقي شديدا مستعصا والم شديد في المعدة وهبوط زائد في القوى وانها  
مقرط ومنغص وتكتسح في القائل وعرق بارد ودهش تام

\* (في التسمم بالاستحضارات النحاسية) \*

اعظم الاستحضارات الحساسية خطرا في التسمم ثلاثة لاول كبريتات النحاس  
المعروف بالزاج الازرق \* الثاني خلته المعروف بالزنجار \* الثالث  
كربوناته المعروف بالزنجار الطبيعي وبالزاج الاخضر

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ان يبجد العليل في فمه طعاما حاسيا  
ويعتريه جشام وقلس رائحته نحاسية وقي مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه  
ومغص شديد واسهال مفرط مادته سودا عمدة يصعب زحير \* وقر البطن  
ومغرا التبيض وفواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداغ ودوار وتشنج  
واما التسمم بالاستحضارات القضيية فلا يوجد منها الا زوات الفضة وهو  
المعروف بالزجر الجهنمي \* والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم  
بالسوم الا كالة الشديدة اعنى العلامات التي تظهر على من تناول الجواهر  
المعدنية الا كالة

واما التسمم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا كلوريدات ترى كلورور  
الذهب \* والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالاسلح  
المعدنية

\* (في التسمم بالاستحضارات الزنيقية) \*

الاستحضارات الزنيقية السامة ثلاثة اولها السلياني الاكال المعروف بي  
كلورور الزنيق \* والثاني الزنجفر المعروف بالكبريتور الاحمر الزنيق \* والثالث  
اوكسيد الزنيق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر  
العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كالعلامات التي تظهر من تعاطي  
الجواهر الا كالة وهي ان يبجد السوم في فمه طعاما حرا اذا عسديا ويعتريه  
ورم احمر وحرارة محركة في حلقه والم في بطنه وفي قسم المعدة يشد في اقرب  
وقت حتى يصل الى اعلا درجة ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر  
الزنيقية

\* (في التسمم باستحضارات الليزوت وده والمرقينا) \*

اقوى هذه الاستحضارات سما ازوات اليزموت ويليها اوكسيده المسمى

ببياض الزينة والعلامات الدالة على التسمم بهما كالعلامات الدالة على التسمم  
بالمسموم الحريفة الشديدة الفعل

\* (في التسمم بالاستحضارات الرصاصية) \*

اقوى هذه الاستحضارات في ذلك خللات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصي  
وبليه كربوناته وبليهما الانبنة المغشوشة بالجواهر الرصاصية \* والعلامات  
الدالة على التسمم بهما هي الطعم السكري المعدني وتآلم المعدة وانتفاض الحلق  
والقيء المتكرر المستعصي المؤلم وهذا القبي قد يكون مدعما والاهتزازات  
التشنجية واذا لم يت المسموم يشل بعض اعضائه وتغتربه الام غير مختصة بعضو  
كما يحدث للمصاب بالقولنج الزحلي

\* (في التسمم باستحضارات القصدير) \*

اقوى هذه الاستحضارات سما كاورايدرات القصدير واوكسيده \* والعلامات  
الدالة على التسمم بواحد منهما كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها شلل  
بعض الاعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

\* (في التسمم باستحضارات الخارصين) \*

اقوى هذه الاستحضارات سما كبريتات الخارصين المعروف بالزاج الابيض وبليه  
او كسيده والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجرد العليل في فقه طعما حريفا  
ويحس باختناق ويعتره تهوع وقبي فان انتظفت المادة المسمة الى الخارج قد  
تزول الاعراض بخلاف ما اذا بقيت في المعدة فانها تقوى وتضيق كاعراض  
التسمم بالجواهر الاكالة

\* (في التسمم بالحوامض) \*

اقوى الحوامض سما حمض الكبريتيك المعروف بزيت الزاج \* وحمض  
الازوتيك المعروف بالماء الشديد او بالماء الاكال وحمض الكلور ايدريك  
المعروف بحمض الملح وحمض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاكساليديريك  
والطرطريك والليونييك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل اعني ان  
ما بينهما من الفرق قليل جدا \* والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هي الطم الحامض الكريه المحرق والالام الشديد والاحساس بحرارة في الحلق  
ثم في المرى ثم في المعدة والامعاء والبخر الكريه والقلس والتهوع والتقيء الكثير  
ومادته تكون مدممة او مصفرة او حمرة اذا القي منها شيء على البلاط حدث منه  
فوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس اكسها لونا احمر ومن العلامات ايضا  
الاسهال الغزير المختلط بالدم وتالم البطن يادى مس والظلم الذى لا يبرق  
بالاشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتقصيره وضيق النفس  
وبهامة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التنشجية لكن  
في بعض الأشخاص تبقى القوى العقلية على ما هي عليه وفي غالب الاحوال  
تحدث مجرود ملامسة السم للشفة والبلعوم خشكريشات صفراء او بيضاء  
او حمراء تسقط قطعاً متوالية ويسقى في محلها الزيت على ان بعض اللحم قد سقط  
ايضا \* فتيه \* اذا تحمض السيانوايدريك في محل من الجسم قتل لوقته  
ولو كانت قليلا جدا

\* (في التسمم بالقلويات وما تركب منها) \*

اقوى القلويات هما البوتاس ثم الصود ثم الكلس ثم النوشادر ثم الباريات  
ثم كربونات ثم كلورايد راته ثم ازونات البوتاس المعروف بملح البارود ثم كلور  
ايدرات النوشادر المعروف بملح النوشادر ثم كبريتوكل من البوتاس والصود  
والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ان يبعد المسموم في شه طعما  
حريفا بوليا كاويا ويعتريه قيء واسهال كل منهما يخضر شراب البنفسج  
ويصحب ما ذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالخواص \* والنوشادر  
السائل سم قاتل لوقته وان لم يمت به المسموم يحتل عقله

\* (في التسمم بالقوسفور) \*

العلامات الدالة على التسمم به هي ان يمرض المسموم في شه بطعم قوي وحرارة  
محرقة ويصحب ما ذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالخواص  
\* (في التسمم باليود واستحضاراته) \*

اقوى الاستحضارات اليودية هي صبغة اليود ويودايدرات كل من البوتاس

والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي العلامات الدالة على التسمم بالخوامض وزيادة على ذلك اصفرار القم والحلق

\* (في التسمم بالكحول ومركباته) \*

اعظمه في ذلك الابته والعرق والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي الامكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه واحمراره احمرارا زاهيا والشخير والنكهة التيمذية وانخمومية

\* (في التسمم بالجواهر النائية) \*

\* (في التسمم بالجواهر الحريفة) \*

اقوى الجواهر المذكورة سماهى خاق الزئبق والامبران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزئبق الجبلى والجلبنج المعروف بمختضاش زبد والخريق الاسود والايض والدند المعروف بحب الملوك وانطر المسم وبصل العنصل وبعض المواد المقيمة كالامتين والدلقين والسحاق المسم والعلامات المميزة للتسمم بواحد منها مشابهة لبعضها وهي حرقاة طعم القم حرقاة لذاعة والاحساس بحرارة فيه وبخافه وبخاف البلعوم وانباضه واستمرار التقايع ولو بعد خروج الجوهر المسم وتالم المعنة والامعاء تالما شديدا والاسهال الغزير وقوة النبض وقواته واتساعه واتساع الحديقة وتقيد الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

\* (في التسمم بالسعوم المخدرة) \*

اقواها نبات اليبلا دون وهو المعروف باللقاح ثم الزراند الطويل المسحى بلغة الطب الكليمانيت والقونوم المعروف بالسيكران والداتوره والديجيتال القرفورى والينج الاسود والفس المسم والغار الكرزى وسم الحوت والدخان والخنشاش وعذب الذئب وسم العالم والجوز القبيء والكافور وحض الايدروسينيك والاترويين والداتورين والدلقين والتركوتين والبولاتين والاستريكتين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ثقل الرأس والسبات والاندهاش



\* والخدر والتروع ويكون قليلا اول الامر ثم يكثر والميل الى النوم والاسكار والذهول وورم الوجه والاجفان وتقريب العينين واتساع الحدقتين وعدم انقباضهما او قلته وترهل عضلات الاطراف لاسيما السفلى واحيانا الحركات التنفسية في بعض الاعضاء والعادة في ذلك ان يكون النبض لولا قويا متمثلا ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس للمريض بتعب في قسم القلب ثم يعتريه اسهال ويتهافت ازان قهرية

\*(اوصافه التشريرية)\*

لا يوجد في الاجزاء التي لامسها السم اثر التهاب بل يوجد في اوعية كل من العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا ضغطت نسيجها لا يصير لعدم الهواء الموجود فيها وفي القلب يكون سايلا وقد يكون جامدا

\*(في التسمم بالمواد الحيوانية المعدية)\*

\*(في البقرة الخبيثة)\*

العلامات المميزة لهذا الداء هي ان يتبدأ المرض بظهور بقعة صغيرة على الجلد لاتنسبها اعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة يصحبها اكلان شديد ثم تمزق الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف مصفر حارا كال واذ انتمزت يوجد في مركز محلها نقطة مسودة جافة متغبرة ثم يحس في محلها بجمرة محرقة وتظهر فيه في الحال حويصلات حول النقطة المذكورة وورم في الجلد اذ يمس اذ اضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع لهصر ويكون لون الجلد المتورم باهتا لامعا املس ثم يحمر في الحال احمرارا من رقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة العصبية المضطعة

\*(نتيجه)\*

هذا المرض اول الامر يكون موضعيا قابلا للشفاء بالوسائط الجراحية الى ان تظهر الاعراض العامة \* وهذا المرض يحدث من مماسة سائل برة اخرى او من مماسة قايما اتلاء الحيوانات التي كان سبب موتها الالتهاب المعوي المسجي بالداء

القمي وانما سمى بذلك لان الغدد المسارية تسود في هذا المرض سوادا  
خمييا وهذه البثرة ليست وبائية

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

تلتبس به البثرة الخبيثة والجمرة الخفيفة واصافه القشر يحية فهي المذكورة  
في الجمرة وغفرينة الجلد والانسجة المطلوبة لكن يوجد زيادة على ذلك مص  
هلامي منسوب في الاجزاء المجاورة

\* (في التسمم بطعم السمك) \*

اقوى السمك سما هو النوع السرطاني المسمى بالهرنض الهاء وفتح الميم بعدهما  
رآ وهو سرطان صغير ويليه المول وهو نوع من حيوان الصدف واللاتبرو  
او البرش \* والاسكومبر وغيره وهذه الثلاثة من انواع السمك \* والعلامات  
الدالة على التسمم واحدة نهاهي ان يصب المصاب بعد استقرار اللحم في المعدة  
عدة بتقل في المعدة وقتي وتضيق وصداع شديد ودوار وتغير به حرارة شديدة في  
رأسه ويحمر وجهه وينفخ ويعتريه عطش محرق \* وكثيرا ما تطهر على الجلد  
ارتقاعات الجفيرة ويصير بضه صغيرا سر يعامتوا ترا وتغير به اهتزازات تشنجية  
ولا تبرد اطرافه الا نادرا

\* (في التسمم من لسع الحيات) \*

اقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالافعى ويليه الحية السوداء والثعبان  
الساجان او الجليلي وانما سمى بذلك لان في ذنبه قشورا جامدة واسعة تضرب  
بهضها حال مشبه وهو قار مذعور او كارت غضبان فيحصل من ضربها على  
بهضها رنين كرنين الساجان او الجليل ويلعب بعض الثعابين الموجودة  
في افريقيا \* والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها الم حادا كال  
في محل اللسعة وسريان السم في الجسم كله سر يعا كلعج البرق  
وحدوث دم يابس مصفرا ومبيض ثم يحمر ثم يزرق ثم يصير لونه غفرانيا \*  
وصفر التبعث وشدة وتواتره تواتر غير منتظم والاعماء والقيء والصخر العام  
وضيق النفس والعرق البارد الغزير يوضعف البصر والذهيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان مصل وغغرينة الحر  
الملسوع ثم المرات

\*(في التسليم بلسع الهوام والحشرات المسحة)\*

اعظمها سما العقرب ثم الرثيلا المعروفة بمصر بابي شيت وعناكب السرايب  
والفحل والزناير والبعوض والناموس والعلامات الدالة على التسليم بلسع  
واحد منها هي الالام الشديدة والورم واحساس المصايب بحرارة في المحل الملسوع  
وقد يحصل فيه التهاب وينتهي بالغغرينا ويصحب العلامات المذكورة  
تقي وتهموع وحى وخدر واهتزازات عامة وقد ينتهي الامر بالموت  
\*(في التسليم بتناول الذراريح من الباطن)\*

العلامات المميزة لهذا السم هي بخر القم وحرارة الطم والاحساس بحرارة  
محركة والتم في الحلق والمعدة والبطن والتقيء المتكرر الدم والاسهال الكثير  
والاحساس بحرارة في القسم القطني وفي لمناة وكثرة التبول وتعسر البول  
او تعذره والانعاط القهري المؤلم والاهتزازات التشنجية والهذيان ثم الموت  
\*(في التسليم من عض الحيوانات المكلوبة وهو داء الكلب)\*

العلامات المميزة لهذا الداء هي ان يتألم الجزء لمعضوض بعد عشرين يوما من  
وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة اشهر او اربعة وينتفخ محل العض بعد  
التصامه ان التخم وان لم يكن التخم يحمر ويسيل منه صديد مصل احمر  
ويعتري المريض قلق وضجر وتشنج وضيق نفس وقد تعذرة بتبدل من شل العض  
وتنقبث في الجسم وتنتهي في الحلق وتصبها حرارة شديدة في الباطن ونظما مقروط  
ومع ذلك لا يمكن العليل شرب الماء لخواه منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب  
الماء تنقوى عليه الاعراض المذكورة فلخوفه من ذلك يخاف من الماء ومن  
الاجسام الالامعة التي تشبه فيمتنع من شربه ويعصر عليه الا زرداد ثم بعد  
خمسة ايام او ستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويم الجسم ويعبس  
الوجه عبوسا بشعا وتوقد عيناه ويحفظان ويندلع لسانه فيخرج من بين شفتيه  
ويسيل من فمه لعاب لزج وان تمكن من احد عضه ويصغر نبضه ويصير غير منتظم

ويعتريه عرق بارد دمه ولا يموت الا بعد مائة سنة. يدنا هو الاعنى انه يعالج  
بيديه ورجليه كالمصاب بآ الغزبل

\* (في التسمم باغازات) \*

\* (في التسمم بغاز حمض الكرونيك) \*

اكثر حصول التسمم بنا الغازي يكون في الاماكن الملوثة الموقود فيها الفحم  
وفي مجاورة قايان الحبر خوى تخمير النيدل كل في سم. هزنيه لحم وفي قرب  
مناقع الماء الذي تعفنت فيه حواضر نباتية كالبزق والتفردان وفي النفق الذي  
يستخرج منه الفحم الحجري وفي جميع اماكن التي يتسبب فيها تجميد الهواء \*  
والعلامات الدالة على التسمم شئ مما ذكره في الرأس وصداعهما وانما غشاظ  
الاصداغ والدوار وطفن الاذنين والتهوع احيا واضيق النفس ولشخير ثم نزول  
هذه الاعراض ويحدث غيرها وهي ضعف حركة الدورة حتى كأنها واقفة  
والانغما الشديد حتى كان العليل ميت \* هذا اذا كان سبب الداء غير عدم تجديد  
الهواء فان كان سببه عدم تجديد الهواء تسبق هذه الاعراض بظلمة فرط  
وعرق غزير والم في الصدر وانغما وغيبوبة الاحساس والحركة وقد تكون  
الاطراف مسترخية او متوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الفريزية على حالها مدة  
طويلة واما وجهه فيكون احمر او بنفسجيا نارية وباهتا اورصاصيا اخرى وقد  
يسلم ويبول على نفسه وهو لا يشعر

\* (اوصافه التشريحية) \*

يكون الجسم متورما قليلا واطرافه متهلة والاعوية الوريدية للرئة والمخ  
محتوية على دم سائل اسود ولا يوجد في الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات  
رخوة والغشاء الهضمي ولسان المزمار منتصبا الى اعلا

\* (في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك اي الايدروجين المكثرت) \*

\* (وبغاز كبريت ايدرو والنوشادر وهو غاز كبريت والنوشادر) \*

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعنى الكنف او مجاريها  
او البلايع \* والعلامات المميزة تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق  
فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتريه خجور وتهوع واهتزازات

عامة ويريد في الجلد وعدم انتظام التنفس وان كان النفس خالفا وعدم انتظام النبض \* واد كان استنشق منه كثيرا تكون كالاعراض التي ذكرناها في التسهم بمحض الكربونيك ويريد عليها اتساع الحذقتين وقرارهما وامتلاء اقم بلغام مدم وقصر النفس وضيقه واعتزازات عامة تشنجية تحصل بعد كل قليل وقلو ويحصل في العضلات تبتس متقطع متقارب النوب ويضيق الجذع الى الخلف ووح يصح العليل صباحا كنوار البقر ثم يعتريه انغماء يزول سريريا \* (اوصافه التشريحية) \*

تكون الحفر الانفية والقصبه والشعب بمثلثة مادة مخاطية مسجرة والزرة متفتحة ويوجد في القلب والاوعية دم كثير اسود مخين وتكون العضلات حمراء مسودة والابرآء الرخوة مائرة سله لتزق تحت في اقرب وقت \* (في الاسفيكسيا اي الاختناق) \*

الاسفيكسيا لها جملة اسباب والمراد بها هنا ما كان سببها عدم وجود الهواء التي واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشوامخ جدا وفي القصب الطيارة او الاما كن الكثرة البرد او الحار وعلامتها سرعة التنفس وعلوه ثم ضيق النفس وانفث المدم والدوار والانغماء فان كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض باذ وانما يحس بخدر وتقبل وميل الى النوم ويعتريه سبات يعقبه انقطاع النفس ووقوف الدورة والله اعلم

\*(خاتمة)\*

لما كنت في باريس اجتهدت في الملب على الطب حتى حصلت ما يسر الله لي تحصيله ومن عادتهم هناك في المدارس ان التليذ يبحث معه بعد كل شهر بحثا وفي آخر يبحث يوافق رساله انبيا تامده ويحصل مرضوها يا مخصوصا في كل من اخواني الذين كنت معهم الف رساله في داء واخترت ان تكون رسالي في داء الاسهال القرمط المسعى باله وسنطاريا فلقتم فله بحث لي مدرسة الطب البشري وشرفتي في الامم بخدمته وبري معلمي فارتجت هذا الكتاب واناني هذه الحالة واذن لي بطبعه ولما طبع منه انزاد ول الذي هذا آخره اردت ان اجعل الرسالة

الذكورة لهذا الجزء لانه في تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر  
 بعلامات مميزة في صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتي هذه ايجازاً وواضح  
 واكثر فائدة واثم عائدة كان الحاقها به من الراي المصائب الذي ليس يعيبه  
 عايب وهذه الرسالة بلغة اهل بابل تسمى تيزا كما ان الرسالة التي يؤلفها المدرس  
 بالجامع الازهر او غيره في علوم الدين او العقول لتأخر الكتاب الذي يقرأه  
 تسمى ختياوهي هذه

\*(في الدوسطاريا)\*

هذا الاسم يوناني اصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس  
 ومعناه عسر واتقرو ومعناها امعاء فيكون معنى يجمعهما عسر الامعاء  
 ولهذا الداء اسماء اخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المقرط وهو من  
 الامراض الوبائية خصوصاً في الديار المصرية وسماه اطباء باسماء مختلفة فسموهم  
 من سماء بالاسهال الدوسطاريا وسموهم من سماء بالالتهاب القولوني الحاد وسموهم  
 من سماء بالالتهاب القولوني المستعصي وسماه الطيب روستن بالالتهاب القولوني  
 الحاد النوعي وهذا الاسم عندي هو احسن الاسماء واقربها للصواب

\*(في تعريف الدوسطاريا)\*

قد اختلف الاطباء في تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب ما بدله فعرفه  
 ابن سينا بانه اسهال بطى ناشئ من تفرح الامعاء وشبهته في ذلك وجود الدم  
 في المواد الثقلية والام الذي يجده المريض حال خروج المواد \* وعرفه  
 الطيب سوقاج بانه اسهال بطى مخاطى او مدم معصوب بالالام ولم يسمه التهاباً  
 بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من اتقاض الامعاء اتقباضاً تشخيصاً  
 وعرفه الطيب فرنك النيساوى بانه تأثير من احدى الحيات حتى وصل الى  
 الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقرقر واسهال \* وعرفه سيدنام الانكليزي  
 بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة اكاله منقرضة من الاغذية  
 المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة تطلب البراز \* وعرفه الطيب  
 بنيل بانه التهاب الغشاء المخاطي للمعاء الغليظ وهذا راى جل الاطباء

التأخيرين فاستبان من تعرف هذا الماهر انه لم يشله عن حدس وتحمين بل  
من حقيقة لانه هو الذي استكشف هذا الداء وعرف مجلسه الحقيقي \* واقول  
كما قال الطبيب روستن انه التهاب حاد نوعي يصيب الاغشية المخاطية للامعاء  
الغلاظ يصعبه زحير والم وحرقان في الدبر وفي مسير القولون وثقل وحرارة  
في المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثقيلة تكون منتنة كريهة الرائحة اما  
مخاطية او صديدية وكثيرا ما تكون مدعمة

### \* (في تاريخه) \*

لما كان هذا الداء كثيرا للوقوع غير جيد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير  
الاطباء خلفا عن سلف فممن من اطبب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز فاول  
من اعتنى به منهم ابقراط ابو الطب فانه تكلم عليه في عدة مواضع من كتبه وقال  
هو قروح معصوبة بنزيف وتبعه في ذلك جالينوس وعقد ابن سينا الذي هو من  
اطباء العرب لافانواع الاسهال بابا مستقلا اطبب في الكلام فيه على هذا الداء  
وسماه بالذوسنطاريا \* وكتب المعلم سلس وارتيه وغيرهما كلاما مفيدا على  
هذا الداء وكيفية علاجه \* واما المتأخرون من الاطباء فقد كتب على هذا  
الداء منهم سيدنا م وهو هان وبرنجيل وزميرمان واستول وكولن وبيرفرنك  
كلما جيدا ايضا \* وفي زمننا هذا بذل مهرة الاطباء جهدهم حتى عرفوا  
حقيقته وعينوا مجلسه بالتشريح المرضي واقتنوا وسايط علاجه وجعلوها  
رتبا منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة  
هم الطبيب بديل وروسيه وروستن واندرال

### \* (الاسباب) \*

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب في الاجسام كما ذكر  
ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا في الديار المصرية  
ولذلك يكثر فيها في آخر فصل الصيف واول فصل الخريف لان درجة  
الحرارة في ذلك الفصل ترتفع بالثم بار حتى يضطر كثير من الناس للتوم  
في الاماكن الغير المسقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا رطبا لما

يصاحبه من اندافيوثرقيم البرد لعدم الغطاء الكافي وعدم مبالاةهم لذلك  
 لانهم لا يزعجون ان الامراض تنشأ عن اسباب مثل هذه بل يقولون ان  
 الامراض وغيرها بقدر الله ويظنون ان هذا هو الخلوص في العقيدة من غير  
 نظرا الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها وجعل  
 لكل شئ سببا كما اذا مرض احدكم لا ياخذ في اسباب الشفاء يتناول دواء من يد  
 طبيب بل يكتفي بما يقال له من عامة الناس من الادوية التي لا يعلم هل هي  
 موافقة لاداءه او لا فر بما تناول دواء كان سببا في زيادة المرض وارمانه بل ربما  
 كان سببا في هلاكه العليل \* ومن المعلوم انه يوجد في فصل الخريف  
 المذكور ~~كثير~~ من القواكه المائية والقروية والتار التجة كالطيخ الاخضر  
 والاصفر المسجي بالعداوى والقارون والخلوخ والمشمش والرطب والناس  
 يكثر من الاكل منها فيستولي عليهم هذا الداء استيلا موبائيا فيصيب كثيرا  
 منهم في وقت واحد خصوصا في البلاد ~~الكثيرة~~ الرطوبة القريبة من البحر  
 كالاسكندرية ودمياط ورشيد قد شاهدت في مدة مكثي بالاسكندرية كثيرا  
 عن اصابه \* وذكرا لما هرير نجح انه شاهد في حرب وقع بين النجسا والانكيز  
 كثيرا من الانكيز قد اصابوا بهذا الداء وسببه انه نزل عليهم مطر غزير في ليلة  
 فاصبح من لم يكن محترزا مصابا به ومن احتزم من الرطوبة ولم يختلط بالمصابين به  
 نجح \* ومن اسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها  
 السكنى في الاماكن الحارة لرطوبة المخفضة ومجاورة الاجام اي البرك والغدران  
 ولوجود هذه الاسباب في الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولي فيها هذا  
 الداء خصوصا في البلاد التي على ساحل البحر \* وقد ذكر المعلم سيدنا مزميرمان  
 انه ما شاهد اداء استولى على الناس في المدن التي تقدم ذكرها والوباء الذي تكلم  
 عليه المعلم مزميرمان كان حصوله في آخر الصيف واول الخريف لكثرة حصول  
 التغيرات الجوية اذذاك \* وقد ذكرنا ان من اسبابه فرط الحرارة اليابسة  
 وذلك ممكن وان لم نشاهده ~~ممكن~~ نقول ربما التيس على القابل بذلك التزييف  
 الدموي بالداء المذكور فظن انه هولان التزييف المذكور كثير الوقوع في الحر



المذكور رأيت في كتاب الماهر ديجيت انه لما غلكت الفرنساوية  
الديار المصرية وقطن ميالوا جدار عساكره بجوار المنصورة اصيب كثير من  
عساكرهم بهذا الداء لانهم عرضوا انفسهم للتغيرات الجوية والرشاق العظيمة  
لانهم ركضوا بجيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم  
من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد هم على كثير من البلاد  
فاتقلوا بذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء  
المذكور عليهم وللدليل على ذلك ان العساكر الذين لم توجهوا معهم لم يصابوا به  
ومن اسبابه في الديار المصرية ايضا كثرة العقول التي تنصاع فيه من المقابر  
التي في داخل البلاد او على ابوابها لاسيما والقبور غير مهيقة والتراب الذي عليها  
قليل لا يكتفي لمنع تصاعد العقول المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى  
وبعض المدن ولهذا التلال ضرر ان الاول انها تمنع دخول الهواء التي للبلد  
والثاني تصاعد العقول منها فلذلك كانت اكثر ضررا من غيرها تمنسأ عنها  
الامراض الوبائية \* ومنها تصاعد العقول التي تحدث من تحليل تركيب  
الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بصدقيضاته وقد ذكر بعض الاطباء  
الذين اعتنوا به اسبابا تؤيد ما ذكرناه فمن ذلك ان طيبيا وكل يدفن اشلاء القتلى  
في بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته \* وذكر المعلم  
ديجيت انه لما كان بالقاهرة مر عليهم ببيعة حيوان وكان هو وجملة من العساكر  
من شم رائحتها اصابوا واميب هو ايضا \* وذكر ان كثيرا من الاطباء  
والتلامذة مكثوا في قاعات التشریح مدة فاصيبوا به \* وقال الشهير دوسولت  
ما شمت رائحة جيفة الا واصبت باللدوسطاريا وربما كان سببه شم رائحة  
المواد التقلية البارزة عن هومصابه كاذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر المعلم  
شوميل ان جماعة من التلامذة قصوا شلوميت باسفيكسيا الايدروچين  
المكرين فاصيبوا كلهم باللدوسطاريا \* والتأخر ان الهواء الفاسد كهواء  
نجماع النامر وهواء السجون ومحال العساكر والمرشحات من الاسباب  
لوقوع هذا الداء \* واما شد الغم وكثرة التعب وهزال الجسم فمن الاسباب

المهيئة ايضا فاذا اجتمعت مع الاسباب السابقة كانتا موجبتين لحدوثه \*  
وهناك اسباب رئيسة غير التي ذكرت وهي المؤثرة في اعضاء الهضم فها تناول  
الاغذية الرديئة كخبز الشعير او الدقيق المتعفن ومنها الصوم السواد وعظم  
الصيد والاطعمة المتنبلة لاسباب ان صنعت بزيت زنجار او شحم يحترق ومنها المياه  
المعكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها اثار نباتية او حيوانية فاسدة \* واعلم ان  
ادنى غلط يحصل في تدبير ما كمل المرضى او الناقمين يكون في اغلب الاوقات  
سببا لحدوث هذا الداء كما اذا اعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها  
وان قلت

ومن اعظم اسباب السهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وفيما غاية الضرر  
قد شوهد شخصان مرضان تناول لبن تجمعت فيه خنقطة احدهما مات بعد  
احد عشر يوما بعد ما كابد ما كابد من الآلام وتأنيهما كلا ان يموت لكن بقي  
متألما ثلاثة اشهر \* وذكر الماهر يريشه في كتابه الذي ألفه في المقررات  
الطبية انه شاهد مرضيا بهذا الداء كان سببه استعمال شحم الخنظل \* فنبهان \*  
الاول ان هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوى في امانيته الصغير  
والكبير والذكور والاناث سواء كانوا متفقين في المزاج او مختلفين فيه لكن اكثر  
اصابته لمن اهل نظافة نفسه او عسرت عليه امور معاشه لان من كان كذلك  
في اصابته يحمي او غم لاسيما من ادخل في سلك العسكرية فمهر اعنه \* فينبغي  
لمن كان مصابا بعسر الهضم والاسهال ان يحتجب الاقراط في الماء كل وتبشاشا  
عن الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة اكثر استعدادا لهذا الداء  
من غيره ويليه في ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض او متينا بكمكان غير  
معتدل الهواء كالارستانات \* وقيل ان الرجال مستعدون لهذا الداء  
اكثر من النساء \* وقد شوهدت كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرية  
وسببه تغيير احوال معيشته التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان ادخل  
في العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من التمر من بعدهم عن اوطانهم  
واهلهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتتفعل انفسهم فيستولى

عليهم هذا الداء استيلاء وباتيا بخلاف من طالت مدته في العسكرية وترن  
على معيشتها وعلى الحروب والمشاق والبعد عن الاوطان \* الثاني \*  
ان هذا الداء لا يختص بالمرض به فصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه  
يستولى استيلاء وباتيا في الديار المصرية في الخريف لاسيما في آخره لما ذكرناه  
سابقا من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالتهار ووقوع البرد  
بالليل والتناول من القواكد النجسة الى غير ذلك

ومن اسبابه تناول المشروبات الوحية كالتيبذ العتيق او الرديء او المغشوش  
بالاملاح المعدنية \* ومنها الجوهر العسرة البهضم لانها متى لاقى الاغشية  
المخاطية للاقناة الهضمية اثارته قوتها الحساسة وهيجتها ونشأ عنها فساد

### \* تمة \*

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء في الامثلة والملاحظات  
حتى انهم قالوا بعد البحث انه يوجد في الجووى لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا الداء  
وهو كغيره من الامراض الوبائية لم ترل يعرض اسبابه محجوبة عنا هذا وان  
كانت المعارف الطبية في هذا العصر قد تمت وعقول اهلها قد استضأت  
واتسعت لازال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان في اسباب الامراض  
الوبائية بعض خفاء وربما كان سببه اختناق معوى على ان بعض  
الجمهور تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ما يجندى في تجاربه  
ومثلها في هذه الجوهر المهيجة بأسرها اذا لاقى الامعاء الغلظ

### \* (في بيان هل هذا الداء معد او غير معد) \*

قد اختلف الاطباء في هذا الداء انهم من قال انه معد ومنهم من لم يره معديا  
واستدل كل منهما بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعى طول  
زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقته ولو امكننا الوقوف عليها  
لامكن من كان قبلنا من باب اولي لمهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم \*  
واعظم نافع لعدواه الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا  
الداء مع اتناجم غفير اطباء ومساعدون وخدمة قدم مكناسين عديدة نعالج

المصابين به وقتما لطمهم ونشم الروائح المنقطة المتصاعدة من برازهم ولم يصب به  
 منا واحد \* نعم قد يكون الهواء الجوى المحيط بالمصابين به مشوباً بروائح  
 من المواد الثقيلة فربما أصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء وأما سره أنه  
 بالملاسة من مريض لسليم فلا نقول به لأنه خلاف المشاهد فيعلم من كلامه  
 أنه لا يقول بعد واه بل ينكره رأساً \* وأقول لو كان هذا الداء معدياً لما نجأ منه  
 أحد بل ولا الطاعون معد أيضاً بل ولا التيفوس لانتا شاهدنا الماهر كلوتيلك  
 قد بذل نفسه في معالجة الطاعون بمصر وتعمل المشاق العظيمة ولم يصب منه  
 بشئ وشاهدنا الماهر روستن بذل جهده في معالجة التيفوس الذي كان قد وقع  
 بعساكر القرنساويين حال رجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ لمئة مسيحية  
 ولم يصب بشئ منه على أنهم ذكروا أن كثيراً من جامع من كن مريضات بأعراض  
 معدية كالأفريقي والجرب فلم يصابوا بشئ \* وقد عثنا استول الله ذكر  
 الماهر شوميل حيث قال إنى منذ خمس وعشرين سنة أعالج المرضى  
 في المستشفيات المدنية وما شاهدت أن هذا المرض سرى من شخص لآخر  
 بالملاسة أو بالخالطة ولو وضع إناء المواد الثقيلة بينهما \* ومن حيث اتسا  
 ذكرنا بعضاً ممن لا يقول بعد واه ينبغي أن نذكر بعضاً ممن يقول بها فنقول قد ذكر  
 الماهر رينجل أنه حين كان طبيباً للعساكر شاهدنا هذا الداء سرى من عسكري  
 لآخر بواسطة المجاورة وبجزم بأنه يسرى بواسطة شم رائحة المواد الثقيلة البارزة  
 من المصابين به وكذا يلبس ملابسهم وبالنوم معهم في فراشهم وهو في العدوى  
 كالخسبة والجذري والطاعون إلا أن عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك  
 الداء واستدل على ذلك بما حصل في جوتنج سنة ١٧٣٦ لمئة مسيحية من أن سبب  
 ظهور هذا الداء في هذا المثل هو دخول مريض به فيه وكان هناك جماعة  
 غريبة من اليهود لم يدخلوه فقبوا ولم يصب منهم أحد \* ومن يقول بعد واه  
 الماهر زميرمان وهو أحد المشاهير في الطب مقبول الرأي عند الأطباء لاسيما  
 وقد اتفق في هذا الداء كما بماقيدا إلا أنه قال أنها تختلف باختلاف الأحوال  
 وتبعه على ذلك الماهر نيل حيث قال أنه لا يكون معدياً في جميع الأحوال

بل انما يكون معديا اذا كان معصوبا بجمي عفة أو بغيرها من الامراض  
الوبائية وذكر من مشاهداته ان في مدق قامة بالمارستان المسجي يسترجاه  
مريض بهذا الداء من المارستان المسجي عندهم اوتيل ديوبعني بيت الله ودخل  
في مارستانه فسرى منه الداء لجميع من في المارستان من المرضى فيعلم من ذلك  
ان سبب العدوى حيثئذ من العفونات المتصاعدة من المواد الثقيلة البارزة  
من المريض الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل  
العدوى في المواد الثقيلة البارزة من المصاب \* فان قيل اذا كان كذلك  
ما كيفية العدوى التي حصلت للمرضى الذين كانوا في ذلك المارستان تقول  
ان هؤلاء المرضى كانوا مسة عدين لهذا الداء اكثرهم في الهل المذكور  
وحيثئذ فلا غرابة في اصابته لهم \* على انه يمكن ان يقال ان المريض الذي  
دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحي العفة \* وذكر الطبيب لا تور  
في مشاهداته ان رجلا غنيا من مدينة اورليان كان بحسب الظاهر في اجود  
احوال الصحة دخل محل خولاه على بستان وكان في ذلك الهل طفلان مصابان  
بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل في الحال \* فان قيل ما كيفية حصول هذه  
العدوى في هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور مرض خفي  
عز من في الامعاء او عطل هضم ما كاه من المأك في ليلته الماضية \* وعن يقول  
بعدوا ايضا الماهر الشهير القرنساي ديجيفت وذلك بحسب مشاهدته في جلة  
من الاقاليم والاحوال فانه قال لاشك في عدوى هذا المرض متى كان في الجود  
تغيرات شديدة او كانت المرضى كثيرين مجتمعين في محل او حشوا فرشهم متعفا  
من المواد الثقيلة البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك مما يقوى حصول العدوى  
واقول ان التمسك باحد هذه الاقوال متعب جدا لان كل ماهر عضد قوله  
بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يعمن النظر في اقوال الطائفتين يمكنه  
الجمع بينهما فانها وان كانت متناقضة في الظاهر فموادها واحد فان من يقول  
بالعدوى قيدها بشرط ان يكون معصوبا بجمي عفة او باقليم حار وحيثئذ  
لاتناقض لاختلاف الاحوال التي شاهدوها ولا يدح في ذلك كون

المرض معدى في بعض الحال والازمنة والاحوال وغير معدى في بعضها ولا يسوغ  
 لمن تمسك بقول منها ان يرض ماعداه مع ما فيه من المشاهدات الصحيحة \*  
 وعلى كل فاقول بعدم العدوى اقرب للصواب \* ويجاب عن القول بمشاهدة  
 العدوى في زمن الوباء ان هذه العدوى ليست طبيعية له بل ناشئة عن شيء آخر  
 في الجو فيكون كغيره من الامراض الوبائية ويسعد كل البعس زمان هذا الداء  
 من شخص لاخر بالامسة كما هي طبيعة الامراض المعدية \* وبعض الاطباء  
 كالماهر الشهير لينيو ومن واقفه يقول ان عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به  
 وعرض هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الآن  
 لما وقع من التجارب في هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شيء  
 \* (في اعراض هذا الداء) \*

اعراض هذا الداء تنقسم بحسب ادوارها الى ثلاثة انواع اعراض دور الهجوم  
 والزيادة واعراض دور الانقضاء واعراض دور النقاهة \* ولما كان الغالب  
 عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الاعراض متضمة بحسبه تركاؤه واتبعنا ما عليه  
 الاطباء في ذكر اعراضه على حسب ما شاهدوه من انواعه وهي خمسة \* الاول  
 الدوسنطار بالالتهابي وله درجتان خفيفة وثقيلة فان الخفيفة يختلف هجومها  
 لكن الغالب ان يتبدأ بامهال خفيف مريع الا زدياداً ما من نفسه او من عدم  
 احكام المعالجة او من تناول مسهل \* وان كان سببها حصول تعب مدة  
 ايام يتبدأ بشعيرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الاعراض الخاصة بها  
 فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون ان تسبقها اعراض حية \* وقد تقدم لها  
 اعراض خفيفة كفقْد الشهية وتعبين لعاب القم والقشيان والقواق والصعبر  
 والانتفاخ وقمل البطن السفلى والقراقر والزحير والم البطن الما لا يزيد بالمس  
 الا اذا تناول المريض شيئاً من الاغذية وتعبته ايضا قراقر خفيفة وحرارة على مسير  
 القولون ويزدربه والقي وتطلب البراز واذا تبرز كان برازه متعباً متوزاج  
 احساس بالم وحرارة شديدة في حلقة الدبر تزيد عند خروج المواد وبالم في المستقيم  
 وانتفاخ غشائه ورجما القلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

الغضائت وهذا الالم يزيد ايضا حال خروج المواد الثقيلة ويكون خروجها معصوبا بجمرة فان زائد

ثم تزيد الارباح المعوية تدريجيا ويستند الالم على مسير القولون ويعتقل البطن مدة الالم المذكور وحينئذ يتبرز المريض في كل اربع وعشرين ساعة ٨ مرات و ٩ او ١٠ ومادته تكون غظية اولا ثم تصير مخاطية واحياءا مدعمة ويندر صيرورتها صليدية \* ورائحتها تكون كريهة \* وقد تذهب المثانة لجماديتها والاعضاء المثبتة ودرجتها تصغر خروج البول ايضا وتعدثر بعد ايام تتناقص الاعراض تتناقص تدريجيا ويرزول الالم ويتقص عدده مرات البراز يقل احساس المستقيم وبعد ذلك بايام ايضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد فيها حي لكن يكون النبض ضعيفا ويعتري العليل خجور وبرد في الاطراف \* هذا هو السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله من نفسه ان احتى العليل حمية جيدة \* ومضى استمر تاثير الاسباب وكان المريض مستعدا لدوامه بعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرنا \* فنيبه برد الاطراف في البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الاسهال الخفيف والام يسيرة بخلافه في البلاد الحارة وفي الدمويين فانه ينشأ عنه الدوسنطاريا ردي جدا

لدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيل وهو داء عظيم الضربة مات كثير من الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكرنا ذلك بعض الاطباء ولهظم ضرره تشكاسل العساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالمارستانات والمسجونين في السجون بل قد تغرب منه المدن في مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر من الامراض العامة لتأثيره في جميع اجراء البنية \* وكان الحكيم ادرال يرى ان الطاعون والهيضة والحجى العفنة وما كان من هذا القبيل من الامراض العامة والظواهر ان هذا الداء من قبيل ذلك وسند كراهضه وتأثيرها في الاعضاء ناهين في ذلك سنن الماهر وستن مبتدئين بما يحصل منها في الهيئة الظاهرة فتقول انه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وخجور عام وتكسر في الاطراف والم في جميع الجسم يزيد بالحركة ثم يحصل منها في اعضاء الهضم

من احمرار اللسان والنظماً الشديد وقد الشمية والقواق والتي في بعض  
الاحيان والحرارة وتجنب لعاب القم والالم في القسم الشراسيف وفي جميع  
البطن لاسيما على مسير القولون وهذا الالم يزيد بادي ضغط وكثرة تطلب البراز  
قد ذكر الشهير زيرمان انه شاهد بعض من اصيب بهذا الداء تبرز في اثني عشرة  
ساعة ماتي مرة \* ومادة التبرز تكون اولاً على طبيعتها الاصلية ثم تتغير على  
على التدرج فتصير مخاطية او صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريمة  
الرائحة ويحبب خروج جهاز حير والو وحرارة وتقل في المستقيم وقد يصعبه الم  
في حقة الدبر كالم الكي بالنار وكثيرا ما لا يخرج مع الزحير شي من المواد ومع ذلك  
يكثر تطلب البراز \* وقد لا يخرج الاغشاء كاذب معصوبا بمادة كغسالة اللحم  
وقد تكثر المواد الثقلية \* قد شوهد انه خرج من بعض المرضى في اربع  
وعشرين ساعة اربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار  
ما يستعمله من السوائل التي يتناولها لزال العطش \* ثم بما يحصل منها  
في اعضاء الافراز من قلة افراز الغدد العالية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز  
الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صغيرة  
والظاهر انها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفرا \* واما الافراز البولي فقد يزيد  
وقد ينقص الا انها تطلب المثانة في الذكور والمهبل في الاناث وذلك بسبب  
مجاورة الاعضاء الملتببة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة \* ويمتلاء النيص  
ويتواتر ويصغر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية  
وقد يحصل للمريض انغماء \* ثم بما يحصل في اعضاء التنفس من قواثر النفس  
وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع في الصدر بالقروح ولا بالمستقصية الصدرية \*  
ثم بما يحصل في الحرارة الغريزية من كونها تضعف ويتبدأ ضعفها بقشعريرة  
شديدة ثم بعد مضي ايام يبرد الجلد ويصير قحلا أجربا وقوى احساسه من  
التغيرات الجووية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود اعراض الحى  
العقنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء  
والتهابات صفاقية وحيثئذ ينحف العليل \* ثم بما يحصل في البنية من التغيرات



لان الصفاة تزيد تدريجاً حتى يصير المريض عظماً مغطاة بجلد فيظهر للناظر انه  
مريض مدة طويلة وان لم يصب به الا عن قرب \* ثم بما يحصل في الرأس  
من الصداع الشديد ويستدأ بالدوار وضعف البصر حتى كأن على عينيه غمامة  
وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد في جميع الاعضاء واعتقال الاطراف  
وتألمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها ما لم يشتد الداء فان اشتد يعتريه  
الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ ويصير كلامه منقطعاً ويعتريه سبات يعقبه  
الموت سريعاً وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركير دوستطار يا جهده  
الصفة \* وشوهد سرعان الالتهاب الى بقية اغشية الامعاء فزاد حجمها  
وورمت وربما طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومثى كان  
كذلك سمي بالالتهاب القولوني الغلغموئي \* واحياناً يسرى الى النسيج  
المنلوي الجدران القطنية فينشأ عنه خراج بارد في احدى الاوربيتين وقد تغلظ  
طبقات الامعاء ويريد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق  
باطني وحينئذ ينقطع الاسهال ويسرى الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء \*  
واحياناً تغلظ الامعاء وتتداخل في بعضها وتصاب بالغنغرينا وقد شاهد ذلك  
الماهر دانس \* واحياناً ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش  
العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادراً

(النوع الثاني الدوستطار بالصقراوى) \*

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء وبينه الماهر استول بيانا شافيا وذكره  
معالجة مخصوصة وهو شبيه بالنوع الاول ولا تطيل الكلام عليه

(النوع الثالث الدوستطار الضعفي) \*

هذا النوع اغلب انواع هذا الداء حصولاً حتى ان معظم الاطباء شاهده  
في انتهاء النوع الخفيف الحاد الالتهابي وانتهاه غير جيد لان اعراضه  
تكون ثقيلة جداً ومنها هذان الزحير وكثرة السخ وانشقاق البطن والقواق  
وانكماش الوجه وصيرورة محتته كسحنة الميت وضعف النبض وبرد الاطراف  
ثم الموت

**\* (النوع الرابع المدوسنطاري بالكاذب) \***

هذا النوع عبارة عن الموز غير لا تبرز معه وهو عين النوع الا التهابي في الدرجة الاولى ومن العجيب ان هذه الاعراض تحدث للغيلل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

**\* (النوع الخامس المدوسنطاري المزمن) \***

هذا النوع ذكره بعض المعين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب قولوني مزمن لان هذا الداء عند انهما درجة حدته تنعدم اعراضه الرئيسة كالزحير والالم ثم ينتقل الى درجة الازمان لامراض الامعاء الغلظ وهذا النوع قد يطول زمته ويتبرز الغليل فيه ٥ مرات او ٦ في اربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراقراق ولا يعقبه قئور ولا تصاحبه اعراض حمية عامة ومضى كان الانسبال شديدا اذا عذوا لمرات وتحدث في بطنه مع الاعراض المذكورة قرقرة شديدة قبل التبرز وبعده وقرراق ويطول لساته ويحمر فاق تناول في هذه الحالة شيئا من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على تناول زاد على ذلك عدم الهضم فتخرج الاغذية على حالها القدان قوة الهضم حيثئذ عن المعدة والامعاء الغلظ وحيثئذ فالموت اقرب اليه من كل شيء

**\* (في سيره ومدته وانتهائه وانذاره) \***

اماميره فالغالب ان يكون دائما متقطعا والغالب ان يكون منتظما كما يعلم من المشاهدات التي وقعت في مدة استيلائه استيلا وياتيا \* وقد يسبق باعراض حمية وقد يحصل فجأة من غير ان يسبقه شيء كما يحصل للاتقوا بالاعضاء \* واما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسبقه باعراض وعدمه لاسيما ان كانت الامراض في القناة الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبحسب احوال الاعضاء من ضعف وقوة \* ومن حيث انه يوجد العسر في سير جميع الامراض وفي مدتها فيكون هذا الداء من باب اولي لانه اما ان يكون قويا من اول الامر او يقوى تدريجيا واما ان يزول دفعة او يزول تدريجيا او يقتضي بعد اربع وعشرين ساعة او يمكث ليلة ايام \* فان كان حادا كان بيرة غير منتظم ومدته غير

محدودة ويختلف كل منهما باختلاف المعالجة وخفة الاعراض وتقلها \*  
وعلى اى حال كان انتهاء لا يخرج عن كونه التهابا كسائر الالتهابات ينتهي  
بجملة امور منها عود الصحة وهو الغالب وهذا العود اما ان يكون طبيعيا  
او بعلاج لا يبق او يكون مصحوبا باقتهاء يصير الجلد لينارطوية او عرق  
غزير بعد ان كان خلا ويرجع لون البول الى حاله الطبيعي بعد ان كان احمر عمرا  
الا انه لا يخلو عن راسب وقد لا يظهر شيء من ذلك الا ان عدد التعرّض يقل ويصير  
قوام مادته لا يما وتقدمها الرائحة الكريهة ونقص الالم والزحير ثم يزولان  
زوالا كليا وتعود قوى المرض ونهيته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض  
لحالاته الطبيعية \* وقد تزول الاعراض ويبقى معه زحير والام خفيفان  
وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستقالة الى مرض آخر \* قد شاهدنا ما هراستول استحالته الى مرض  
مفصلي والتهاب صفاق او بليورى \* ومنها الازمان وفي مدة هذا الانتهاء  
يضعف المريض تدريجا بسبب دوام الالتهاب القوي وازماته \* وقد يستحيل  
الى المستعاضة في كافى التهاب الصفاق المزمن \* ومنها الانتهاء بالموت وهو  
على ضربين لانما ان يكون ناشئا عن زيادة اعراض الالتهاب كتنالى الالام  
والترقرق والزحير وبقيّة الاعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت قابلية العليل  
للتنجس شديدة وحيث تزدبشتد الم البطن وينكمش الوجه ويكثر الانين ويصغر  
النبض ويصير متواترا متقطعا وتبرد الاطراف وتظهر اعراض التشنج او عن  
غفرتا وهو نادر ويكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة رديئة فحينئذ  
ينحط الالم بعد شدة دفعة واحدة وتخذم القوى ويخرج البارز بغير اختيار  
ولا زحير ويكون رائحته كالخيفة تنادى وكراهة ثم تتغير السحنة وتضسف  
الصدغان ويضعف البصر ويصير لون الجلد ترابيا اولالونه ويضعف النبض  
ويصغر ويتقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الاطراف وينقرض علم عرق لزج  
وبعترية هذيان بعقبه الموت

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

أعلم ان بما ذكرناه من اوصاف هذا الداء واعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه فلا يشبه عليه بغيره من الامراض التي تكون مادة البراز فيها صديدية او دمعية نعم ان تساهل اشبه عليه ببعض الامراض ~~ككثير~~ طن المستقيم المصوب بسايل مدم كربة الراحة وكالتزيف المعوى الحاد والورم الباسورى وانتفاخ بعض اوعية المستقيم ونزيف جروح القناة الهضمية او اختباخ رواج مستغرق بها وكالاسهال الذي يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما ان كان في الامعاء قروح \* فعلى الطبيب ان يمين النظر حال التشخيص ويتأمل التأمل التام فلا يخطأ في تشخيصه

واما انذاره فيختلف باختلاف الاحوال ايضا فان كان خفيفا كان محمود العاقبة بخلاف ما اذا كان مصحوبا بحمى ضعف او عفنة او مجرد آخر فان انذاره يكون غير جيد \* واعلم ان اللس والتورع والمزاج والبنية وقوة الاعراض وضعفها بخلاف في الانذار فالشخصى منه اقل خطرا من الوباى والذى في البلاد الحارة اشد خطرا من الذى في البلاد الباردة \* فقد ذكر الماهر ديجيت ان الوباى اذا كان في بلد حارة صار كالطاعون في الخطر لاسيما ان كان في زمن وباء آخر كالطاعون والحمى العفنة او الصفراوية والاسكربوط ونحوه من الامراض العامة \* فعلى الطبيب ان يتأمل كل يوم في الاعراض ليعلم زيادتها وتقصها ويستدل بذلك على حال المرض ان كان جيدا او غير جيد وفي تأمله ينبغي ان يبحث في المواد الثقيلة ليعلم قوامها ورائحتها وهل صاحبها شئ من الاغشية الكاذبة والا فان رأى لونها دمويا صديديا او اسودورا تحتها جاذقة حكم بان الانذار غير جيد \* وان شاهد ان المريض اعتراه فواق في نهاية الداء وزال الالم دفعة وانقطع النبض وبردت الاطراف وهذأت حركاته وغير ذلك مما يدل على غفيرة الامعاء ~~حكم~~ بان الانذار غير جيد ايضا بل ربما كان الموت سريعا \* كما اذا راي حصول وجع في الخلق وعسرق الازدراد وحدث نفاطات في الثم \* واما ان راي ان الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعاد لون البول الى حاله الطبيعية وتقص العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل واخذت مادة البراز في اليبس

وقص عدد مراتها والشبهة رجعت لحالتها حكم بان الانذار جيد لان هذا  
كاه مجلد على قرب النفاة

\* (تنبه) \*

انذار الالتهاب القولوني في الاطفال اشد خطرا منه في الشبان وفيهم اشد خطرا  
منه في النساء وفيهم اشد خطرا من الشيوخ \* والدوسنطاريا الشخصى اقل  
خطرا من الوبائى كالدوسنطاريا الموضى ما لم يحصل للاغراب فان اسبابه  
بالنسبة اليهم اقوى منها بالنسبة للبلديين \* وذكر جالياوس ان ظهور الاحمرار  
حول الاثف علامة على طول زمن المرض وصيرورة مسؤولا \* وفيه نظر لاتسا  
لانسل ذلك الا بعد مشاهدات

\* (في التشريح المرضى لهذا الداء) \*

اعلم ان وجود الدم في المواد التقلية كان أا كد علامة عند القدماء على وجود  
قروح في الامعاء لكن منذ ما ذكر الماهر مريانى في تاليقه انه يمكن ان يحصل  
التزييف بدون وجود قروح كما اذا كان مرتجعا من سطح الاغشية المخاطية بطل  
ذلك ثم بعد زمن وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث منه في الامعاء فوجدوا ان  
ما يحصل من التغيرات في النوع الوبائى اتم واظهر عما يحصل في النوع الشخصى  
لان الاعراض في الاول تكون اشد واقل منها في الثانى كما مر في الكلام على  
الانذار واجعوا على انه لا يحصل اولا الا في المستقيم ثم يصعد الى اعلا شيا فشيا  
لانهم وجدوا الغشاء المخاطى لهذا الامعاء من اسفل اقل حمرة من القولون  
وشاهدوا ان الالتهاب قد يسرى في بعض الاحيان الى القم فتفشأ عنه النقاطات  
السابقة ومع ذلك لم يجزوا بوجود مرض آخر غاية ما هنالك انهم يقولون ان  
الداء سرى الى جميع القناة الهضمية \* سيما وقد شوهد ان الغشاء المخاطى  
للمستقيم والامعاء الغلاظ كان متورما متقرحا محتلف الالوان باختلاف عمق  
ملفيمه من القروح \* وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون  
الغشاء المخاطى الذى تحتها باقيا على حالته \* لكن ان كان الداء حاداً تكون  
الطبقات الثلاث للامعاء ملتهبة كما هو الغالب \* ويؤيد ذلك ما شوهد في هذه

الخلة على مسير القولون من الاورام وقد يسرى الالتهاب الى موضع في الصفاق من غير حصول استسقاء والتصاق للامعاء بجدران البطن ومع ذلك يمكن فصل طبقات الامعاء من بعضها في تلك الحالة بسهولة \* وقد ظهر بالشرح المرضي للالتهاب القولوني المزمن ان العشاء المخاطي لهذه الامعاء كان جاسيا ومع جساوته يمكن فصله عن غيره وكان احمر واحمراره ناشئ من ركود الدم فيه لامن الاحتقان الالتهابي وكان بين البقع الحمراء وبعضها اجزاء داخلة \* وكان باطن الامعاء الغلاظ مغطى بسائل مخاطي عديدي شبيه بما يخرج حال الحياة وكان كل من القروح والشقوق اغور واعتم عما يكون في الحالة الحادة \* وقد تجتمع القروح مع بعضها فتكون منها قرحة كبيرة دائرها غير منتظم \* وقد تتجاوز ايدى باطن القروح الفائرة وتطبق الامعاء على بعضها فتتكون من ذلك الضيق المعوي الذي يشأته العسر الشديد في سائر المواد \* وقد يعظم الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطني وامور اخرى ايس هذا محل ذكرها

\*(في معالجة هذا الداء)\*

قدمت الاطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا مجلسه فكان كل منهم يعالج بحسب ما ظهر له من العلامات لكن ربما استعمل الوسايط الخطرة فكان الماهر يرون يعالجه بالادوية المقوية والقابضة وبالصبغات الروحية فلما منه انه من امراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة \* وكان ابن سينا يعالجه بالادوية المعركة والمسهلة والمقيئة والمدررة للبول فلما منه انه ناشئ عن فساد في اخلاط البنية \* وكان يعالجه الماهر سيدنام بالاستفرغات الدموية والاشربة المحللة والمسهلات فلما منه انه ناشئ عن اخلاط محرقة تدور مع الدم في جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته \* وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة فلما انه ناشئ عن مادة صفراوية متعقنة فيستعمل هذه الوسايط لاجل اخراجها \* فمن اراد المعالجة الجيدة يلزمه ان يرفض جميع ما ذكره ويتبع ما عليه الاطباء الا ان من تأسس المعالجة

على طبيعة الداء ومجملته انمن المعلوم ان الامراض على نوعين نوع يبرأ دون علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لثقله او لكونه مضموحا بمرض آخر وهذا المرض من هذا القبيل ويختلف درجته ولا يعالج الا بما يعالج به الالتهاب لكونه غالباً من الامراض الالتهابية وقد تقدم ان بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الافيونية وكل منهم يستدل بما يشاهده من الاعراض في مدة المعالجة لا يتحول عنه \* ومن حيث ان الامر كما ذكر ينبغي لنا قبل الشروع في ذكر الوسايط المستعملة الآن في معالجته ان نذكر الوسايط التي كان يعالج بها والامع الاختصار فنقول

كان الماهر الطبيب استول يعالجه بالمقيّات لانه كان لا يرى ان الامراض البطنية سواها كانت حادة او مزمنة الامتلاء صفرا ويا فكان يعالجها بالمقيّات لاجل تقيص هذا الداء \* واقول ان العلاج بالمقيّات ينشأ عنه خطر عظيم لكن اهل هذا المذهب لا ينسبون ذلك لها بل ينسبونه لثقل المرض ويرغمون نجاحها مع اني شاهدت في حدة قاضي بغير الامس كندرية مصابا بالنوع الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرايته في خطر عظيم فسألت عن السبب فاخبرت ان طبيباً ايطالياً كان يعالجه بمحقوق عرق الذهب الذي هو من المقيّات فعلت انما هو فيه من الشدة فاثما هو نائس من قبح المعالجة فاستعملت ما يصاد الالتهاب والادوية الافيونية من الظاهر والباطن فلم تمض عليه ٣٦ ساعة حتى انه صار في حال النقاة ثم لم تمض بعد ذلك ايام حتى اكتسب صفة جيدة \* وذكر الملبات الذي كان جراحيها للعساكر الجهادية بمارستان ابي زعبل في كتابه الذي اقمه هنالكة حين جاء الى المارستان المذكور وجدا الاطباء الايطالياتيين يعالجون هذا الداء بالمقيّات والمسهلات فكان يموت من المصابين به عدد كثير وانه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص عدد الموتي وحصل النجاح \* وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كلوتيلك ميرالو آمو رئيس الاطباء بالديار المصرية وامر بالعمل بها في جميع المارستانات العسكرية \* ومذهب استعمال المقيّات كان مشهوراً متبعاً فاشق به عامل

نسب الشفاء للطبيب وان مات نسب موته لنقل الداء \* واقول ان المعالجة بها ليست كما كانوا يزعمون لانها ان لم تزد الاعراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها الا ان لم يكن لم يزل بعض الاطباء يامر بها مع انها تحدث آلاما معوية شديدة للغاية وتزيد الاعراض الحمية والضعف الشديد في البنية \* ولهذا نهى الماهر الطبيب بروسيه وغيره من مهور الاطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا مرى التهاب الى المعدة \* وذكر الماهر فرائك انه شاهد كثيرا من المرضى ما توابعه هذه المعالجة وظهرت عليهم اعراض مهلكة كالقيء وقطيلته ونقل المستقيم وممرارة الفم وتبعج لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفراء الى غير ذلك من الاعراض التي تدل على زيادة افراز الصفراء اذا علمت ذلك يجب ان تترك هذه المعالجة راسا وتعمل المعالجة المرتية على حسب طبيعة الداء ويجلسه

واما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيئات فيعطونها مرتين او ثلاثا بالزبول الامتلاء الصفراوى \* وكان الطبيب زميرمان يعطيها حال ظهور الداء المذكور فكان يأمر العليل بشرب اربعة ارطال من مغلى الشعير مذوبه فيها اوقية من طرطرات البوتاس واحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند وفي اليوم الثانى يعطيه مغلى التمر هندى وتبعه على ذلك الماهر برنجيل واقول ان استعمال المسهلات الشديدة مضر ايضا لانه يزيد التهاب والخفيقة يمكن ان يحصل منه نفع قليل لا تسأل شاهد عليا برئى من هذا الداء بدون علاج ومن حيث ان بعض من اصاب به برئى باستعمال المسهلات الخفيفة علم ان بها بعض نفع فيه لا كما كانوا يمدحون بها وانما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوفهم على حقيقة الداء لانه انما هو التهاب الامعاء الغلاظ ولو وقفوا عليه لما كانوا يعالجونه بها وحيث لا يليق بطبيب ان يتبعهم في ذلك

واما التقوية والقوايض فلا ينبغي استعمالها فيه لانها تؤلم الاعضاء وينشأ عنها امراض تزيد المرض لاسيما ان كان حادا وهذا خلاف ما كان عليه قديما الاطباء لمزعمهم ان الغشاء المخاطى المعوى اذا ضعف او تفرح لا يبرأ الا بالادوية القوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقابض



دون سائر الجواهر وكان الماهر برون وتلاميذه يمدحون المعالجة بذلك واكثر  
ما كانوا يستعملونه في هذه المعالجة هو العقص والترنتيلا والبستونا \*  
والرانياوسمريانتير الورجين والارنكا والتينيد الذي كانوا يسمونه بالتينيد المقوى  
واطنبوا في مدح استعمال هذه الادوية لعدم معرفتهم بحقيقة الداء المذكور  
ومجلسه فيندي كما قال مشاهير الاطباء ان لا تستعمل الادوية المذكورة  
في معالجة هذا الداء الا ان كان من منافع ذلك يجب الاحتراس التام  
واما الاستحضارات الافيونية فهي اجود الاشياء في علاجه واوصى عليها معظم  
الاطباء واول من اشتهر الماهر سيد نام واستخرج منها صبغة جيدة الفعّل تسمى  
بها الاقرباديون وذكروها في كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها وان حصل  
من النتائج حال استعمالها ما يخالف ما ذكر عنها انما هو لقد شرط من شروط  
استعمالها ومن المعلوم انه اذا امر بها الطبيب في حال لا يستدعي استعمالها فانها  
لا تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها الحال لم تحب قد ذكر  
الماهر الطبيب وتفس انما لم تحب معه قط ولم يحصل لمن تناولها على يده ضرر منها  
\* وذكر المعلم اويرانه عالج بالافيون وحده سبعماية مريض بهذا الداء فبرؤا  
كلهم \* واتف الماهر لتور رسالة في استعمال الافيون وذكر فيها انه نافع في هذا  
الداء بل هو اجود الادوية له وان استعماله في اول المرض اما ان يذهب التهاب  
او يخفف الاعراض فوافق قوله رأى معظم الاطباء \* وذكر الماهر شوميل  
في القاموس الطبي انه ينبغي استعمال الافيون اذا اشتد الالم اكثر من بقية  
الاعراض وان استعماله حينئذ يعقب الراحة والبرء وهذا يؤيد ما ذكره الماهر  
لريمن انه شاهد خمسين مصابا بهذا الداء اعطوا الافيون وكان الداء في اوله  
فتناقصت الاعراض تدريجا ثم برؤا في مدة يسيرة من اربع وعشرين ساعة  
الى ثمان واربعين والاستحضار الذي اوصى عليه هذا الطبيب هو خلاصة  
الافيون الصغية وكان يذوب قعصة في اربع اواق من الماء الهلج بالسكر يشرب  
منه المريض في كل ساعة ملاقة وكان يحقنهم بمحقة مركبة من مغلي بزر  
الكتان وعشرين نقطة من صبغة الافيون لسيد نام ويحسب ان تستعوض

هذه الصبغة بمغلي رؤس الخشخاش

\* (تنبيه) \*

انما اذكر رفع الاقيون لكي اقول لا ينبغي استعماله في جميع الاحوال لان استعماله يستدعي احتراسا رائدا بل ان كان الالتهاب شديدا كان استعماله في اول المرض مضرا لان جميع الالتهاب فر بما كان سببا في تغثرينة الامعاء لاسيما في النوع الالتهابي \* واما ان كان الداء معمويا بجسمي وكان الالم شديدا والافراز المصلي غزيرا فان استعماله واجب لتحقيق نفعه حيثئذ لكن ينبغي ان تستعمل معه مضادات الالتهاب \* وذو كرا طيب لجنده انه مكث مدة طويلة في جهة من الاميركا حاررتها لحرارة الاقليم المصري وبحرب كثير من الادوية فعثر على دواء مركب فصح معه في علاج هذا الداء وهو هذا

\* (يؤخذ) \*

٨ قمصات من الايبك كوانا اعنى عرق الذهب

١٠ قمصات من الزبيق الحلو

٥١ قسمة واحدة من خلاصة الاقيون

\* (ومن الصنع السنارى مقدار كاف) \*

ثم يجعل ست بلوعات يتناول اللبل منها بعد كل ساعتين واحدة لكن هذا

المركب وان كان عدوا مارات افضل عليه الادوية الاتية

\* (في احسن الوسائط التي يعالج بها هذا الداء) \*

ينبغي ان كان الداء سنطاريا خفيفا اعنى في الدرجة الاولى ان يؤمر اللبل بالراحة والحمية الشامة ويعطى المشروبات المحللة والحقن المائية المرطبة ففى ما قبلت هذه الوسائط كانت كافية في معظم الاحوال في ايقاف هذا الداء اذا تقرر ذلك فتقول ينبغي ان يعطى المشروبات الغروية كمغلي الشعير المصنع او السحب او لباب الخبز المحلى ~~كل~~ منها يشرب المصنع او الخطم او منقوع جذوره او السفرجل او منقوع زهر الخباز او مغلي بز الكتان مع الكثير او المصنع العربي وعند اعطاء الحقن يجب على الطبيب ان يحترز من زيادة مقاديرها بل لا يستعمل

لكل حفة الاستاواق اوسيعا وثمان لاجل ان تبقى ممانسة لجدران الامعاء  
الملتببة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مدت جدران الامعاء وامتها  
\* وسواء كانت من مغلي الشعير او النخالة او غيرها مما ذكر ينبغي ان يضاف عليها  
مقدار من النشاء \* فان كان مع العليل قراقر وزحير مؤلم ينبغي ان تكون  
مسكنة اعني انه يوضع عليها قليل من روح الافيون او مغلي رؤس الخشخاش  
ومع ذلك ينبغي ان يصفد البطن بضماد من الخبز او بزر الكتان والارز ويرش  
عليه قليل من روح الافيون على حسب الالم الموجود في جدران البطن \* ثم  
كان الداء خفيفا واستحلت هذه الوسائط البسيطة فانه يزول وعدم زواله  
مادر \* فان اشتغل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه اعراض حية  
ثقيلة يلزم الفصد الموضعي وارسال العلق على القسم الخثلي وعلى حلقة الدبر  
ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه \* وعدد العلق الكافي لا يقا  
هذا الداء وقص عدد مرات التبرز واصلاح مواده يختلف باختلاف سن  
العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة او عشرين علقه وان كان طفلا  
يرسل عليه خمس او سبع \* وينبغي تكرار ارسال العلق متى رأى الطبيب ان  
حال العليل يقتض لذلك لاسيما ان كان المرض وبائيا \* وان عم الالتهاب جميع  
طبقات الامعاء حتى ورمت ونظمر وردها من جدران البطن وصار العليل يتالم  
من مسه يجب ارسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين  
المسكن \* وقد جربت الامتصاصات العامة والموضعية في اغلب احوال هذا  
الداء فنفعت **ان** نشأ عنها في بعض المصابين زيادة قراقر وحيث لا ينبغي  
استعمالها المعتاد عليها \* فان كان العليل شابا قوي البنية وحدثت فيه  
اعراض حية وامتلاء دموي وكان المرض في ابتدائه ينبغي ان يفصد فصدا  
عاما لانه افضل له في هذه الحالة وان كان الفصد الموضعي افضل في غيرها \* لكن لا  
**ان** تحليل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة في القوة  
الحوية ينبغي عدم الاقراط في استعمال الوسائط المضغفة بل تقطع ويترك  
العليل ونفسه متى حصل منها ما هو المطلوب او حدثت بها للمريض ضعف \*

وفي هذا الداء يندرج استعمل الادوية من الظاهر كالضمادات والمكمدات  
 لكن قد يوجد من الاطباء من وضع التفطحات على البطن \* والظاهر انها لا تنفع  
 الا اذا كان الداء آمرا منا وحيث لا ينبغي استعمالها في ابتداء النوع الحاد  
 الثقيل \* وفي النوع الخفيف منه ينبغي استعمال المشروبات المقوية كغلي الكينا  
 مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها يمتنع  
 اقتبسها عظيمًا فمن لم يكن ماهرا في علم الطب لا ينبغي له ان يامر به او على الماهر  
 ايضا ان لا يتجاوزها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض السبائية  
 فيحدث منها التهاب في الاعضاء الرئيسة \* وفي النوع المزمن ينبغي استعمال  
 ما يستعمل في النوع الحاد كالخمية التامة والمشروبات المحللة والحقن للينة  
 المسكنة والاستراغات الدموية الموضعية لكن ينظر لحال المريض ودرجة  
 المرض \* فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته ~~يجب~~ في معالجته تقيص  
 الاغذية وتناول اجودها واسهلها هضمها كالبيض الجليد والارز والنشا  
 ولتفاح اناضج المشوى ومشروب مغلي الارز والمغلي الايض لسيدنام  
 ومحلل الصمغ الهلي بشراب الصمغ او السفرجل ونحوهما \* وان كان ثقيلًا  
 بان كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال العلق على حلقة الذبر والحمية  
 الجيدة والمشروبات المصفية الافيونية والحقن المصنوعة بالافيون والنشا  
 واحسنها حقنة الماهر روستروهي مركبة من رطلين من مغلي الارز ودرهمين  
 من صمغ الكبر او قبضة من النشا المكرر وفلائين قطرة من روح الافيون لسيدنام  
 وهذه الحقنة تقسم على اربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات حقنة  
 ويوضع الضماد الموقون على البطن \* وينبغي الاحتراز الزائد في استعمال  
 التجاهير الافيونية للاطفال \* فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسائط يذلل البطن  
 والجسم كله بالمصرقات كالدلك اليابس او العطري وتستعمل الاستحمامات  
 البضارية والمخارج الحافاة على القطن ومسح القولون او الخنزير العاوي الانسي  
 لتفتد وليس العليل الصوف وكان بعض الاطباء يضع على بطن العليل حراقة  
 عريضة وبأمره يتناول القواكه اناضجة وبانتقاله من بلد لآخر لتغيير الهواء

وهذه الوسائط مقدمة على الوسائط القابضة وان كان هنالك بعض احوال تنجح فيها الادوية القابضة لكن مع الاحتراز التام

\* (تنبيهان) \*

الاول ينبغي ان يعلم ان اكثر ما يستعمل من الادوية القابضة واولها استعمالا هو الدياسكورديوم والترياق ومرى الورد الاحمر ومرى السفرجل \* فلا يستعمل ما هو اشد منها قبضا كالرثايش والشب وماء الجير والسياروبا والكادي الهندي والبوستورت الا ان لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال الادوية الاولى ومن باب اولى الثانية الا ان لم تنفع ادوية مضادات الالتهاب والتجهايز الافيونية والمصرقات

الثاني ينبغي ان يعلم انه لا بد من مراعاة القوانين العنيفة فيحترز على المريض ما يمكن من الهواه الرطب وان كان في اقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرة لبدنه ويمنع من تناول التمار العجبة واللحوم المدخنة ويتجنب جميع الاسباب التي ذكرناها في مجتث الاسباب

\* (تذييل للقائمة) \*

هذا التذييل نذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب وهي \* فان قيل ما هو الراسيتسم \* الجواب هو مرض يصيب الاطفال ويسرى في جميع اجزائه ينبتهم اعنى ما صلب منها وما استرخى وما سال لكن تأثيره في العظام اعظم خصوصا في زوايدها المستطيلة فتعوج وتنسوس \*

فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض يصاحب ما قبله لكنه لا يحصل في جميع العظام دفعة بل يحصل اولافى عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم في عظم الساعدين ثم في عظم الدراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة والعمود الفقري فلا يبتدأ الا بالابد من مركز الدورة

فان قيل ان بعض الاطباء قصر الراسيتسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية فقط وهذا مخالف لقولك انه يسرى في جميع اجزاء البنية فالجواب هذا القصر خطأ لان العمود الفقري هو آخر ما يتأثر من العظام في هذا الداء \*

فان قيل هل جميع التقوسات التي تظهر في العمود الفقري متسببة عن  
الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التي تظهر في العمود  
الفقري ناشئة عن امراض اخرا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تأثير الراشيتسم في المجموع العظمي فالجواب نعم يختلف  
بحسب درجاته ولذلك لا يوجد في اول درجة الانصباب مصل في اخلية  
العظام وفيما بينها وبين السماق وفي الدرجة الثانية تستحيل المادة الى جوهر  
اسفنجي وفي الثالثة الى جوهر عاجي

فان قيل هل تسوس العظام اذا تأثرت في البنية فالجواب ان البنية ان كانت  
مستعدة للدماء الخنازيري وتأثرت عظامها ينشأ عن ذلك التأثر تسوس العظام  
المذكورة وتفسوها ووجود مادة درنية فيها ايضا

فان قيل هل ينبغي في بقا الاطراف ان تجرب عملية الضم الاولى فالجواب ان  
عملية الضم المذكورة لا تنجح الا اذا تر لنا الجرح معرضا للهواء بعد العملية نحو  
نصف ساعة لان بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تفصل  
حافته من بعضها بل يلتئم على احسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا فعلت عملية في العنق او الصدر ودخل الهواء في وريد  
من الاوردة فالجواب ان دخول الهواء في وريد من الاوردة في عملية من  
العمليات يسبب الموت الفجائي كما شوهد ذلك في بعض الاحيان

فان قيل هل في الشرايين في العمليات الجراحية احسن او يبطئها فالجواب ان  
التي احسن لان به يوقف الدم ويسهل الالتئام الاولى

فان قيل ما سبب وقوف التزيف في الجروح التزقية فالجواب ان سببه التواء  
يحصل في الاوعية

فان قيل ما الافضل في استخراج الحصة المشائية الشق او التفيت فالجواب  
ان كانت اعضاء الجهاز البولي سليمة تكون عملية التفيت افضل وان لم تكن  
سليمة او كانت قابلية التهمج في العليل قوية فالشق افضل

وهذا آخر ما اردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادواء وهو آخر الجزيء

الاول من الكتاب وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على احسن حال واكمل  
 منوال بعدمقابلته على اصله وتجميعه وتهذيبه وتنقيحه حسب الامكان وبليته  
 الجزء الثاني منه في معالجة الادواء والامراض بحسب ما يظهر  
 للطبيب من الاعراض ونسال الله اتمامه على احسن الاسوال  
 انه هو المامول بلوغ الامال وصلى الله على سيدنا  
 ومولانا محمد النبي الامي وعلى اله وصحبه  
 وسلم تسليما كثيرا صلاة لا يتقطع  
 عددها ولا يتقدمدها  
 الى يوم الدين والحمد لله  
 رب العالمين حمدا  
 يفوق الحامد  
 لا ريب غيره  
 ولا محذور  
 سواء



٨٥١ سر ٣	دائرة نشر
ج ٥٤	فريق نشر
١٤	مكتبة نشر

